

FICHE D'INSCRIPTION 2026



À remettre rempli au moment de l'inscription au Spot'ados * à remplir obligatoirement

Nom du jeune* :

Prénom du jeune* :

Sexe* : M F

Date de naissance* :

Numéro de téléphone du jeune :



Attention toutes les factures seront adressées au responsable légale n°1

	RESPONSABLE N°1 *	RESPONSABLE N°2
Nom*		
Prénom*		
Date de naissance*		
Lieu de naissance*		
Adresse*		
Téléphone domicile		
Téléphone portable*		
E-mail		
Employeur* Tél. professionnel		

Numéro de sécurité sociale du responsable légal :

Assurance Maladie (Nom et adresse du centre payeur) :

Numéro allocataire CAF ou MSA :

Mutuelle (Nom et coordonnées) :

« Nous vous demandons de nous indiquer les personnes habilitées à venir chercher votre enfant (nom, lien de parenté et téléphone). Pensez à les informer qu'une pièce d'identité leur sera demandée à leur arrivée pour que l'enfant puisse leur être confié. »

Nom	Prénom	Liens	Coordonnées

Merci de nous prévenir au préalable lorsqu'une de ces personnes est amenée à venir chercher votre enfant.

FICHE AUTORISATIONS 2026

Nom du jeune* :

Prénom du jeune* :



➔ Déplacements

- est autorisé(e) à prendre tout moyen de locomotion (car, mini-bus) pour les activités nécessitant un déplacement au cours de l'année.
- est autorisé(e) à partir seul(e) de Spot'Ados (à partir de)
- est autorisé(e) à circuler librement lors des temps libres mis en place par l'équipe pédagogique et uniquement dans le cadre du projet de fonctionnement du Spot'Ados ou du séjour (pour les 11-17 ans). (ex : achat de souvenirs, jeu dans un centre-ville...).

➔ Droit de diffusion

Droit à l'image

- est autorisé(e) à être photographié(e) et/ou filmé(e) par les animateurs de "Spot'Ados" dans le cadre des activités & séjours à des fins pédagogiques pour :
- Diffusion Internet (Compte Instagram, Facebook, site internet de "La Communauté de Communes")
- Publications (Rapport d'activités, journal de la Communauté de Communes ...)
- Presse (interne, journaux, presse en ligne ...)

Droit à la voix

- est autorisé(e) à être enregistré(e) (dans le cadre de projets, podcast...)



➔ Quotient familial et RGPD

Dans le cadre d'un partenariat avec la CAF de la Haute Loire, Spot'Ados a un accès sécurisé à votre quotient familial via **CAF**

PARTENAIRE ou MSA

- J'autorise "Spot'Ados" à consulter mon quotient via CAF PARTENAIRE ou MSA à partir du n° d'allocataire renseigné sur la fiche d'inscription. Cet accès permettra également de mettre à jour mon dossier sur les différentes périodes de l'année.
- Autorise la "CCMLM" à conserver les informations personnelles issues du dossier d'inscription (RGPD), durant 5 années après le départ définitif de l'enfant.

➔ Activités sportives

- Est autorisé(e) à pratiquer des activités physiques et sportives dans le cadre des animations du Spot'Ados

➔ Règlement intérieur

- La famille et le jeune s'engage à suivre le règlement intérieur instauré par la CCMLM



La direction se réserve le droit d'exclure à titre temporaire ou définitif, les jeunes ou les familles qui ne respecteraient pas le règlement intérieur.

Fait à le

Responsable 1

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Responsable 2

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Documents à joindre pour compléter le dossier

- Fiche d'inscription
- Fiche Sanitaire
- Photocopie des vaccins du carnet de santé avec le nom de l'enfant indiqué en haut.
- Fiche des Autorisations & RGPD
- Attestation de Responsabilité Civile & Individuelle accident extra-scolaire en cours de validité
 - Attestation AEEH si situation de handicap de l'enfant
 - Un justificatif de votre quotient familial récent (CAF – MSA)
 - Photocopie du livret de famille
 - Attestation d'aisance aquatique (facultatif)
 - Acceptation du règlement de fonctionnement
 - Photocopie de l'attestation de la carte vitale (séjour)
 - Photocopie de l'ordonnance du juge des affaires familiales en cas de séparation des parents, le cas échéant

Règlement pour la Protection des données

➔ **Consentement 1 - Finalité du formulaire**

Conformément au **R**èglement **G**énéral sur la **P**rotection des **D**onnées (RGPD), nous vous informons que les données recueillies via la fiche sanitaire ont pour objectifs de :

- Recueillir les informations nécessaires au suivi de l'enfant et à leur transmission aux animateurs/animatrices des accueils de loisirs tout au long de l'année ou du séjour.
- Vérifier que l'état de santé de l'enfant est compatible avec le mode d'accueil proposé (vaccinations à jour, allergies, etc.).
- Disposer des coordonnées des représentants légaux afin de pouvoir les contacter en cas de besoin (maladie, incident, hospitalisation...).
- Assurer la gestion administrative : inscriptions, facturation, suivi.

➔ **Consentement 2 - Caractère obligatoire ou facultatif des réponses**

Les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires. Ils sont indispensables à la constitution du dossier de votre enfant et à sa prise en charge dans les meilleures conditions.

➔ **Consentement 3 - Destinataires des données**

Les données collectées sont transmises uniquement aux animateurs/trices du Spot'Ados pour assurer l'accueil et la sécurité de votre enfant.

La durée de présence de votre enfant pourra également être communiquée à la CAF.

➔ **Consentement 4 - Droits d'accès, de rectification et de suppression**

Les données seront conservées durant l'année civile en cours. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant. Pour exercer ces droits, vous pouvez nous contacter.



Service jeunesse

Communauté de communes Mézenc Loire Meygal
spotados@mezencloiremeygal.fr
06 56 82 76 20

ACCEPTATION

règlement de fonctionnement

Jeune :

Monsieur :

Madame, Melle :

Déclare(nt) avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du Spot'Ados de la Communauté de Communes Mézenc Loire Meygal et s'engage(nt) à le respecter.

Date :

Responsable 1

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Responsable 2

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Jeune

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature du Responsable du Spot'Ados

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Lien pour consulter le règlement intérieur du Spot'Ados ou Scanner le QR CODE :

👉 <https://www.mezencloiremeygal.fr/>

👉 Pour accéder à la page des centres de loisirs, suivez les étapes suivantes :

1. S'éveiller et grandir
2. La jeunesse 12-25 ans
3. Cliquer sur l'onglet : Règlement de fonctionnement 2026



FICHE SANITAIRE 2026



Nom du jeune* :

Prénom du jeune* :

Sexe* : M F

Date de naissance* :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le temps d'accueil de l'enfant et séjour. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Merci de nous indiquer tout changement en cours.

➔ VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

➔ RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? Oui Non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**).



Aucun médicament ne pourra être pris ou donné sans ordonnance

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Allergies : ASTHME Oui Non ALIMENTAIRES Oui Non MÉDICAMENTEUSES Oui Non
AUTRES _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

Indiquez ci-après :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

Recommandations utiles des parents :

Merci d'indiquer toute information utile concernant l'enfant (port de lunettes ou de lentilles, appareil dentaire ou auditif, comportement particulier, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc.)

Observations diverses :

➔ RESTAURATION

Type de repas : Classique Sans porc

➔ AUTORISATIONS

M'engage à fournir les ordonnances médicales de mon enfant si il suit un traitement durant l'accueil et établir un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** en lien avec la structure et le médecin si besoin

Autorise le responsable du secteur à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toutes interventions d'urgence et à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

En cas de coup ou de piqûre d'insecte j'autorise le Spot'Ados à appliquer de l'arnica gel ou de la crème/pommade apaisante.

➔ Médecin traitant du jeune

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

➔ **N° de sécurité sociale du jeune :** _____

Fait à le

Responsable 1

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

Responsable 2

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »