COMMUNE DE VILLEBAROU

Fiche d'adhésion Salle des Jeunes
Juin 2025/ Juin 2026

Le Jeune :

Nom : ……..... Prénom : …….....

Né(e) le : __ __ / __ __ / __ __ __ __ Sexe: Masculin ☐ Féminin ☐

Taille : …….. Poids : …… (pour les activités ou les prescriptions médicales)

Coordonnées du jeune : Adresse E-mail : ……..……..……..……@ ….……..……

Portable : __ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __

	Le père ou responsable légal	La mère ou responsable légale
Nom :	.....	.....
Prénom :	.....	.....
Adresse :	.....	.....
	.....	.....
Téléphone domicile :	__ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __	__ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __
Portable :	__ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __	__ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __
Profession :	.....	…….....
Employeur :	.....	.....
Adresse E-mail :	……	Adresse E-mail : ……...……..……..…
	……..…..	……..……..……
Téléphone travail :	__ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __	__ __ / __ __ / __ __ / __ __ / __ __

Régime de sécurité sociale : ☐ Général ☐Agricole ☐Autre : ….....

N° d'allocataire à la Caisse d'Allocations Familiales : .....

Adresse de la caisse : ……

Numéro de sécurité sociale : ….....

Prix de l'adhésion à la Salle des Jeunes : 25€ l'année pour les jeunes de la commune
40€ l'année pour les jeunes hors-commune
Paiement à réception de la facture envoyée au domicile

Documents à fournir

- ☑ **Vaccinations : Joindre les photocopies des vaccins (carnet de santé)**
- ☑ **Photocopies recto verso de la carte mutuelle**
- ☑ **Attestation d'assurance périscolaire**

Fiche sanitaire de liaison à remplir au dos

Fiche sanitaire de liaison

Document obligatoire à remplir avec soin

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

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

Maladie	Non	Oui
Rubéole		
Varicelle		
Angines		
Rhumatismes		
Scarlatine		

Maladie	Non	Oui
Coqueluche		
Otites		
Asthme		
Rougeole		
Oreillons		

Indiquez ici les autres difficultés de santé, en précisant les dates :
(Maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations…)
……
……
……

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? **OUI** ☐ **NON** ☐

Si oui, lequel ?……

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.

S'il s'agit d'une fille est-elle réglée ? **OUI** ☐ **NON** ☐

Déclarations et autorisations parentales

Je soussigné(e), ……
responsable du jeune, ……

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche ;
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par la Salle des Jeunes, qu'elles soient en libre accès ou sur inscription ;
- Autorise la publication de photos prises dans le cadre de la Salle des Jeunes sur les supports de communication municipaux, et réseaux sociaux ;
- Autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant ;
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la Salle des Jeunes et reconnait que la signature de cette fiche d'adhésion au service vaut acceptation du règlement intérieur

A noter que l'accès à la Salle des Jeunes serait refusé en cas de non-acceptation du règlement ou de son non-respect.

Fait le : …….

Signature du jeune :
Nom Prénom

Signature du responsable légal
Nom Prénom

Protection de vos données personnelles : Vos données personnelles collectées dans ce formulaire répondent à des impératifs de gestion du service. Ces informations seront conservées dans un logiciel informatisé ILOISE se trouvant sur un serveur externe et la version papier sera conservée au sein du service enfance jeunesse pour une période de 5 ans pour être ensuite détruites par les archives départementales . Elles pourront être communiquées aux services internes de la mairie de Villebarou ou à nos partenaires institutionnels (CAF, trésor public…). Vous pouvez notamment accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit de limitation du traitement. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (dpo@agglopolys.fr). Si vous estimez, après nous avoir sollicités, que vos droits "Informatique et Libertés" ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.