

Photo  
obligatoire

# DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION

11 - 17  
ans



NOM ET PRÉNOM(S) :

## RENSEIGNEMENTS

Sexe :

☐

M

☐

F

Né(e) le :

Département ou pays :

Année :

Ville :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone portable du jeune :

Courriel du jeune :

Loisirs :

## SCOLARITÉ

Établissement :

Niveau :

Études suivies :

## RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Profession :

Autorité parentale :

Divorcé(e) :

☐

oui

☐

non

☐

oui

Adresse : Si différente de l'enfant

Si non, joindre un justificatif au dossier

Joindre la photocopie du jugement

Code postal :

Ville :

Téléphone portable :

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel :

Courriel :

Personne à contacter en cas d'urgence :

☐

oui

## RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Profession :

Autorité parentale :

Divorcé(e) :

☐

oui

☐

non

☐

oui

Adresse : Si différente de l'enfant

Si non, joindre un justificatif au dossier

Joindre la photocopie du jugement

Code postal :

Ville :

Téléphone portable :

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel :

Courriel :

Personne à contacter en cas d'urgence :

☐

oui

## ÉLÉMENTS NÉCESSAIRES AU CALCUL DU QUOTIENT FAMILIAL

Numéro CAF de la Haute-Garonne : ou Numéro MSA :

Déclaration de revenus de la famille :

☐

(ou des deux parents, si déclaration séparée)



En cas de changement de situation familiale, les parents se doivent d'en informer la régie et les structures d'Enfance & Jeunesse. En cas de non fourniture des éléments demandés permettant le calcul du quotient familial, l'usager se verra appliquer le tarif de la tranche la plus élevée. (Extrait de l'article 1 du règlement concernant les modalités d'établissement du quotient familial adopté en Conseil municipal).

### PARTICIPATION AUX SORTIES

☐

oui

☐

non

Dès lors que mon enfant est inscrit au Cap Jeune'S, je l'autorise à participer dans le cadre de cet accueil aux sorties programmées et organisées par les structures et à utiliser les transports en navette si nécessaire.

### SUIVI ET SANTÉ



Si votre enfant a un problème de santé (allergie, asthme, épilepsie...) qui nécessite la prise ponctuelle ou quotidienne d'un médicament, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) doit être signé. L'initiative du PAI revient aux parents. Sont signataires du PAI : les parents, la direction du Cap Jeune'S, et en cas d'allergie alimentaire, le chef de la restauration scolaire.

L'enfant avec allergie alimentaire ne peut pas manger au restaurant scolaire tant que le PAI n'a pas été signé.

EN L'ABSENCE D'UN PAI, AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ÊTRE DONNÉ A L'ENFANT.

POUR BÉNÉFICIER D'UN PAI : EN PARLER A LA DIRECTION DU POINT JEUNES.

L'enfant est-il en situation de handicap ?

☐

oui

☐

non

L'enfant bénéficie-t'il de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) ?

☐

oui

☐

non

L'enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ?

Si oui, vous serez contacté par la direction du ppoint jeunes pour un meilleur accompagnement de votre enfant.

☐

oui

☐

non

Régime alimentaire particulier : Préciser lequel

☐

oui

☐

non

Allergie alimentaire : Préciser laquelle

☐

oui

☐

non

Asthme :

☐

oui

☐

non

Allergie médicamenteuse : Préciser le médicament

☐

oui

☐

non

Votre enfant porte :

Des lunettes :

☐

oui

☐

non

Un appareil auditif :

☐

oui

☐

non

Un appareil dentaire :

☐

oui

☐

non

### VACCINATIONS

Diphtérie :

☐

oui

☐

non

Tétanos :

☐

oui

☐

non

Poliomyélite :

☐

oui

☐

non

Coqueluche :

☐

oui

☐

non

Hépatite B :

☐

oui

☐

non

Haemophilus influenzae B :

☐

oui

☐

non

Infections à pneumocoque :

☐

oui

☐

non

Rubéole-Oreillons-Rougeole :

☐

oui

☐

non

Infections invasives à meningocoque de serogroupe C :

☐

oui

☐

non

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

(NB : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication).

## AUTORISATION D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE

☐ oui ☐ non

J'autorise les responsables du Cap Jeune'S à prendre le cas échéant et en cas d'urgence absolue, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) jugées nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

## CONTACTS D'URGENCE



Personnes (autres que les parents) à appeler en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre le jeune à la sortie du Cap Jeune'S. Si vous souhaitez ajouter des personnes supplémentaires, vous pouvez le faire directement sur votre portail famille.

Nom :  Prénom :  Téléphone :   
Lien avec l'enfant :  Appeler en cas d'urgence : ☐ oui ☐ non Autorisé(e) à prendre l'enfant : ☐ oui ☐ non  
Adresse :  Code postal :  Ville :

Nom :  Prénom :  Téléphone :   
Lien avec l'enfant :  Appeler en cas d'urgence : ☐ oui ☐ non Autorisé(e) à prendre l'enfant : ☐ oui ☐ non  
Adresse :  Code postal :  Ville :

## AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à quitter seul la structure à la fin des activités. (Fin de journée)

☐ oui ☐ non

J'autorise mon enfant à quitter la structure à n'importe quel moment de la journée

☐ oui ☐ non

J'autorise mon enfant à pratiquer du sport

☐ oui ☐ non

Mon enfant sait nager

☐ oui ☐ non

☐ oui ☐ non J'autorise mon enfant à être pris en photo et

☐ oui ☐ non J'autorise l'utilisation de l'image de mon enfant dans le cas où l'activité à laquelle il a participé pourrait être filmée ou photographiée afin de valoriser nos actions.

Je soussigné(e) ....., autorise mon enfant..... A utiliser les transports en navette si cela s'avère nécessaire.



## A L'ATTENTION DU JEUNE

Coupon à remettre à la direction du Cap Jeune'S.

Activités souhaitées :

Sortie souhaitées :

Idées de projets :

## APPROBATION ET SIGNATURES

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler dans les plus brefs délais tout changement relatif à cette fiche auprès de la Direction du Cap Jeune'S et de la Régie.

J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur disponible sur le site internet de la Mairie et sur le portail famille via le lien suivant : [https://files.appli-intramuros.com/website/uploads/25693/2024/ri\\_cap\\_jeunes\\_2024.2025.pdf](https://files.appli-intramuros.com/website/uploads/25693/2024/ri_cap_jeunes_2024.2025.pdf)

Date :

RESPONSABLE LÉGAL 1

Nom et prénom :

Signature : obligatoire

RESPONSABLE LÉGAL 2

Nom et prénom :

Signature : obligatoire

## DOCUMENTS OBLIGATOIRES À JOINDRE AU DOSSIER

### POUR LES NOUVEAUX INSCRITS

- ☐ Justificatif de domiciliation si vous résidez sur Bruguières datant de moins de 3 mois (facture EDF, eau...)
- ☐ Carnet de santé de l'enfant (cf. page vaccination)
- ☐ Livret de famille
- ☐ Attestation quotient familial CAF ou attestation MSA ou le dernier avis d'imposition sur les revenus de la famille (ou des 2 parents si déclaration séparée)

### POUR LES ENFANTS AYANT DÉJÀ FRÉQUENTÉS LE CAP JEUNE'S

- ☐ Justificatif de domiciliation si vous résidez sur Bruguières datant de moins de 3 mois (facture EDF, eau...)
- ☐ Attestation quotient familial CAF ou attestation MSA ou le dernier avis d'imposition sur les revenus de la famille (ou des 2 parents si déclaration séparée)

Les informations mentionnées dans les formulaires sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à la gestion des structures scolaires, périscolaires, extrascolaires et petite enfance.

Les destinataires des données sont les services municipaux de la Mairie de Bruguières, la Caisse d'Allocations Familiales de la Haute-Garonne, la MSA Toulouse (La sécurité sociale agricole), le Trésor Public, l'Académie de Toulouse, le Conseil Départemental de la Haute-Garonne et toute autre organisme uniquement à la demande de l'intéressé. Les durées de conservation de ces données à caractère personnel respectent les normes réglementaire applicables. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés modifiée par la loi n°2018-493 du 20 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données, le droit d'opposition au traitement ou d'obtenir la limitation des traitements et de la portabilité de vos données personnelles, ainsi que de droits relatifs aux informations d'une personne décédée. Pour exercer ces droits, vous devez adresser votre demande : Par adresse postale à MAIRIE DE BRUGUIERES - Place de la République 31150 Bruguières. Vous pouvez, à tout moment, porter réclamation devant l'autorité de contrôle compétente, La Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), sur le site internet : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)

