

Un dossier et c'est parti !

Les pièces à joindre et l'adhésion annuelle

LES PIÈCES À FOURNIR

- ☐ Fiche d'inscription et fiche sanitaire complétées et signées.
- ☐ Copie des vaccinations à jour : photo lisible ou photocopie (possible sur place).
- ☐ Si concerné : notification AEEH, ordonnance, consignes médicales et PAI.
- ☐ Pour le QF et les aides : attestation CAF Aveyron / Lot de janvier ou Pass Accueil MSA.
- ☐ Familles de Capdenac-Gare ou Sonnac non imposables : dernier avis d'imposition intégral.

UNE ADHÉSION POUR UN AN

5 €

< 900
selon le QF
de janvier

6 €

> 900
selon le QF
de janvier

Valable un an dès l'adhésion, pour l'Espace Jeunes et l'ALAC. Activités payantes et repas en supplément.

☐ CAF ☐ MSA N° allocataire _____

Quotient familial _____ AEEH : ☐ Oui ☐ Non

Autre adresse postale ou e-mail de facturation, si différent :



Fiche d'inscription

2026 • À compléter et à retourner à l'Espace Jeunes



1 / LE JEUNE

Nom _____ Prénom _____

Né(e) le _____ Inscription le _____

Tél. _____

2 / LE RESPONSABLE LÉGAL

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tél. 1 _____ Tél. 2 _____

E-mail _____

J'accepte de recevoir les factures par e-mail. ☐ Oui ☐ Non

Numéro d'allocataire CAF ou MSA _____

3 / LES AUTORISATIONS

Photos du jeune pendant l'année d'adhésion : ☐ Oui ☐ Non

J'autorise l'Espace Jeunes et l'OSCC de Capdenac Gare à photographier et vidéographier mon enfant et à éventuellement diffuser les supports sur ses espaces professionnels en ligne.

Sortie seul(e) : ☐ Oui ☐ Non ☐ À partir de 18 h

Autre condition _____

J'autorise les animateurs de l'OSCC à transporter le jeune en minibus ou véhicule personnel pour les activités, sorties et la passerelle.

Je certifie ces informations, m'engage à signaler tout changement et reconnais avoir lu les règles de l'intercalaire parents.

Date : _____ Signature du responsable légal : _____

Fiche sanitaire de liaison

Confidentiel • À compléter obligatoirement

Nom et prénom du jeune _____

Date de naissance _____

1 / VACCINATIONS

Joindre une copie des pages de vaccination ou une attestation médicale. En cas de contre-indication à un vaccin obligatoire, joindre le certificat médical.

Justificatif joint : ☐ Oui ☐ Non

2 / ALLERGIES

Alimentaires ☐ Oui ☐ Non

Médicamenteuses ☐ Oui ☐ Non

Autres (pollen, animaux, etc.) ☐ Oui ☐ Non

Allergènes, signes à repérer et conduite à tenir :

3 / TRAITEMENT PENDANT L'ACCUEIL

Un traitement est-il à prendre ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser le traitement et les consignes de prise :

Fiche sanitaire • suite

Confidentiel • À compléter obligatoirement

Médicaments : ordonnance récente obligatoire, même pour une prise occasionnelle. Remettre les boîtes d'origine avec la notice et le nom du jeune. Pour un traitement en cas de crise, joindre les conditions et modalités d'utilisation.

4 / SANTÉ ET BESOINS PARTICULIERS

Maladie en cours, antécédent médical ou chirurgical, accident, hospitalisation : préciser les dates et les précautions utiles à l'accueil.

Régime alimentaire, lunettes, appareil auditif, autre besoin :

Projet d'accueil individualisé (PAI) : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre le document et en parler à l'équipe avant l'accueil.

5 / CONTACTS EN CAS D'URGENCE

Autre personne à prévenir (nom / lien) _____

Téléphone _____

Médecin traitant _____ Tél. _____

Je certifie ces renseignements. J'autorise l'équipe à contacter les secours et à prendre les mesures nécessaires à la santé du jeune, sur avis médical.

Date _____ Signature du responsable légal _____