FICHE D'ADHESION 2023-2024
SIVOM DU SECTEUR DE LIGNE
Local'ados de Ligné, Le Cellier et Mouzeil

LE JEUNE

NOM : ……Prénom : …….....
Date de naissance : …….....
Téléphone du jeune : …….....
Email du jeune : …….....
Pratique d'activités physiques ou culturelles : ……

RESPONSABLES LEGAUX DU MINEUR
(De celui ou celle qui perçoit les prestations familiales, le cas échéant)

- **NOM et Prénom**……

Adresse .....
Code postal …….. Ville ……
Adresse mail ….....
Téléphone fixe ……
Téléphone portable ……

- **NOM et Prénom**……..

Adresse .....
Code postal …….. Ville ……
Adresse mail ….....
Fixe ……...
Portable ……

En cas d'urgence ……

N°ALLOCATAIRE
(Même si vous ne percevez plus d'allocations, vous avez un numéro d'allocataire)

N° allocataire CAF :……ou **MSA** :……**Quotient familial** :……
Autres :…… **(Merci de fournir l'attestation de quotient familial)**

ACCORD DU RESPONSABLE LEGAL
Je, soussigné(e)……, responsable légal de l'enfant ……
…….. l'autorise à participer aux activités organisées par l'animation jeunesse, certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et avoir souscrit une assurance de responsabilité civile extrascolaire **(Merci de nous fournir une copie de votre attestation de responsabilité civile)**.

Date et signature *(Précédées de la mention « Lu et approuvé ») :*

ACCORD DU JEUNE
Je soussigné(e), ……., atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'animation jeunesse et m'engage à le respecter.

Date et signature *(Précédées de la mention « Lu et approuvé ») :*

IMPORTANT :

- Le montant de l'adhésion pour l'année 2023-2024 est de 10€ basée sur l'année scolaire (du 1er sept 2023 au 31 août 2024).
- L'adhésion donne accès aux trois structures du SIVOM (Le Cellier, Ligné et Mouzeil).
- Les animateurs des local'ados ne réceptionnent aucun règlement.
- En cas de prélèvement automatique, merci de nous fournir un RIB.

FICHE SANITAIRE 2023-2024
SIVOM DU SECTEUR DE LIGNE
Local'ados de Ligné, Le Cellier et Mouzeil

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE JEUNE :

VACCINS

Joindre impérativement la copie du carnet de vaccination. Les vaccins doivent être à jour.

ALLERGIES

MEDICAMENTEUSES oui ❑ non ❑
ALIMENTAIRES oui ❑ non ❑ AUTRES : ……..

Précisez la conduite à tenir ……..

Indiquez ci-après les ***DIFFICULTES DE SANTE*** (asthme, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.
……
……
……
……
……

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES **(à renseigner obligatoirement.)** Précisez si votre enfant porte des lunettes, appareils dentaire et/ou auditif, ou toute autre information que vous jugerez utile :
……
……
……
……
……

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT :
……
……

Je, soussigné(e) ..... ……responsable légal de l'enfant…….....……déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation,…) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou d'un service d'urgence.

Date : Signature :

SIVOM du Secteur de Ligné
3 place de la Perretterie
44850 LIGNÉ
Tél. 02 51 12 20 04
accueil@sivomligne.fr
N° de Siret : 244 400 669 00085 ● Code APE : 8411Z

Local'Ados Mouzeil
Maison Cordeau
port. :06.87.51.95.91
jeunessemouzeil@sivomligne.fr

Local'Ados Ligné
Rue de Vieillevigne - Ligné
Tél : 02.40.77.01.94
Port : 06.23.30.07.59
jeunesseligne@sivomligne.fr

Local'Ados Le Cellier
Pôle Enfance Jeunesse
Allée de Langförden – Le Cellier
Tél 02.40.25.30.64
Port : 06.45.43.91.08
jeunesselecellier@sivomligne.fr