



## FICHE DE PRE-INSCRIPTION JEUNESSE

***A remplir et à retourner impérativement  
2 semaines avant l'accueil du jeune, par courrier, par mail ou  
directement à la Communauté de Communes située :***

1 av. André Audy 24160 Excideuil  
05 53 62 82 03

[jeunesse@ccilap.fr](mailto:jeunesse@ccilap.fr)

|                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| <b>NOM DU JEUNE :</b>     | <b>Prénom :</b>     |
| Date de naissance :       | Lieu de naissance : |
| Adresse du jeune :        |                     |
|                           |                     |
| Etablissement fréquenté : | Niveau :            |

**Pour organiser au mieux les activités : toute présence doit être  
obligatoirement réservée au préalable (voir règlement intérieur article 7)**

## LES RESPONSABLES DU JEUNE

Nom : .....  
Prénom : .....  
Qualité (père, mère, beau-père, belle-mère, tuteur...) :  
.....  
Mail (en majuscule):  
.....  
Tél. portable : .....  
Tél. du lieu de travail : .....  
Profession : .....  
Nom employeur : .....

Nom : .....  
Prénom : .....  
Qualité (père, mère, beau-père, belle-mère, tuteur,...) :  
.....  
Mail (en majuscule) :  
.....  
Tél. portable : .....  
Tél. du lieu de travail : .....  
Profession : .....  
Nom employeur : .....

**Situation familiale**

☐ Mariés  
☐ PACS

☐ Union libre  
☐ Séparés  
☐ Famille monoparentale

☐ Divorcés  
☐ Veuf (ve)

Nom et adresse de toute autre personne titulaire de l'autorité parentale : **(joindre la copie de la décision de justice)**

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE JEUNE**

**PAI (Plan d'Accueil Individualisé):** ☐ OUI si oui, merci d'en fournir une copie avec la précision de sa validité sur les temps de vacances  
☐ NON

LE JEUNE A-T-IL EU LES MALADIES SUIVANTES ?

|                                                                                |                                                                               |                                                                              |                                                                                                     |                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RUBÉOLE</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>    | <b>VARICELLE</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <b>ANGINE</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>   | <b>RHUMATISME<br/>ARTICULAIRE AIGÜ</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <b>SCARLATINE</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| <b>COQUELUCHE</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <b>OTITE</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>     | <b>ROUGEOLE</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | <b>OREILLONS</b><br>oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>                       |                                                                                |

## LES AUTORISATIONS

Je soussigné(e) .....agissant pour l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale de  
(nom et prénom du jeune) ..... :

- l'autorise à participer aux sorties organisées par le service Jeunesse de la Communauté de Communes Isle Loue Auvézère en Périgord (CCILAP). ☐ OUI ☐ NON

- l'autorise à participer à toute activité organisée sous la responsabilité du service Jeunesse de la CCILAP et des encadrants diplômés nécessaires à l'activité. ☐ OUI ☐ NON

- l'autorise à emprunter les transports organisés par la CCILAP, conduit par les animateurs du service Jeunesse (bus/minibus/ véhicule CCILAP ou véhicule agent sous couverture CCILAP) ou effectués par un transporteur privé. ☐ OUI ☐ NON

Je soussigné(e) ..... responsable légal de .....  
(nom et prénom du jeune) déclare exact les renseignements portés sur ce dossier et autorise le responsable de la structure à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par son état de santé **(1<sup>er</sup> soin pour les petits accidents : coupures, écorchures,**

**Traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...).**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à communiquer aux habitants du territoire l'information la plus complète possible sur les activités des accueils de loisirs.

Les destinataires des données sont : Service Enfance Jeunesse –CCILAP-, Bureau d'Excideuil. 1 av. André Audy – 24160 Excideuil  
Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : Service Enfance Jeunesse -CCILAP- Bureau d'Excideuil, 1 av. André Audy – 24160 Excideuil / 05 53 62 82 03 / enfancejeunesse@ccilap.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

☐ Je certifie avoir pris connaissance et accepté la politique de protection des données personnelles (document en annexe : règlement intérieur).

**Date :** ..... **Signature :**