

## DOSSIER D'INSCRIPTION « ESPACE JEUNES »

### PASSERELLE

La Commune de Vieux Boucau propose aux jeunes de CM2 à 17 ans un accueil les mercredis et les vacances scolaires.

Par le biais de cette structure, ils ont l'opportunité, en collaboration avec une responsable d'animation, de participer à des activités culturelles, ludiques, sportives ou de découvertes. Ils pourront aussi développer des projets.

Les jeunes sont accueillis :

*Salle des supporters*

*Derrière le hall des sports*

*40480 Vieux Boucau*

Pour inscrire votre enfant, merci de retourner rempli le dossier d'inscription ci-joint accompagnée des pièces justificative à la personne responsable « Tania Phelippot » à l'Espace Jeune, par mail ([espacejeunes.vieuxboucau@gmail.com](mailto:espacejeunes.vieuxboucau@gmail.com)) ou en Mairie.

Liste des pièces à fournir :

- Pour les familles bénéficiant du régime CAF :
  - Attestation de quotient familial de la CAF d'octobre 2024 puis octobre 2025
  - Pour les Quotient Familiale en dessous de 1000 : Carte d'identité vacances
- Pour les familles bénéficiant du régime de la MSA :
  - L'avis d'imposition 2024
- Attestation de sécurité sociale
- Attestation d'assurance Extrascolaire / périscolaire / scolaire.
- Photocopie des vaccins (le DT Polio doit être obligatoirement à jour)
- Photocopie du Certificat d'Aisance Aquatique
- L'adhésion de 10€ par chèque à l'ordre du trésor public ou par virement au trésor public (Précisez sur le virement : Espace Jeunes Vieux Boucau et le nom prénom du jeune)

Pour tout renseignement complémentaire, Tania, se tient à votre disposition par mail : [espacejeunes.vieuxboucau@gmail.com](mailto:espacejeunes.vieuxboucau@gmail.com)

## FICHE D'INSCRIPTION ESPACE JEUNES

Année scolaire 2025/2026

### LE JEUNE :

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : .....

Date de naissance : ..... Classe : .....

Numéro de téléphone (du jeune) : ...../...../...../...../.....

### RESPONSABLE LÉGAL :

	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : .....	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : .....
Nom, Prénom		
Téléphone du domicile		
Téléphone portable		
Adresse email		
N° de sécurité sociale du parent qui couvre l'enfant		
Profession		
En cas d'urgence, téléphone professionnel		
Situation Familiale (Marié, En concubinage, Séparé, Divorcé, Veuf, Célibataire ...)		
Adresse		

### Vous relevez :

du régime général CAF  du régime agricole MSA  autre : .....

N° allocataire : ..... Quotient Familial : .....

### Départ de l'Espace Jeunes :

J'autorise mon enfant à partir seul de l'Espace Jeunes à tout moment de la journée.

J'autorise mon enfant à partir seul uniquement à la fin du temps d'accueil.

Je n'autorise pas mon enfant à partir seul de l'Espace Jeunes

Liste des adultes autorisés à venir chercher l'enfant :

Nom, prénom	Numéro de téléphone

## FICHE SANITAIRE :

PAI (projet d'accueil individualisé) :  OUI  NON

### **Vaccination :**

DT Polio : Date du dernier vaccin : ...../...../..... Date du rappel : ...../...../.....

### **Renseignement Médicaux (allergies, asthmes, régime alimentaire, port de lunettes, antécédents médicaux...) :**

.....  
.....  
.....

### **Médecin traitant :**

Nom et adresse : .....

Téléphone : ...../ ...../ ...../ ...../.....

### **Établissement hospitalier souhaité en cas d'urgence : nom, adresse :**

.....

## AUTORISATIONS :

Je soussigné(e), père, mère, tuteur,

.....

- Déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement de l'espace jeunes et du règlement intérieur.
- Atteste l'exactitude des renseignements fournis
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités autorisées par la réglementation.
- Autorise mon enfant à sortir du local avec l'animateur
- Autorise mon enfant à se déplacer en bus et en minibus
- Autorise la direction à prendre toute mesure qu'elle jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents et médicalement constatés

Fait à .....,

Le .....

Signature du responsable légal :  
Précédée de la mention « lu et approuvé »

## AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGES

*(pour un enfant mineur)*

Je soussigné(e), .....  
agissant en tant que représentant légal, autorise la Mairie de Vieux Boucau représentée par Monsieur  
FROUSTEY Pierre, à photographier, à filmer et enregistrer mon (mes) enfant(s)  
..... dans le cadre des activités de l'Espace Jeunes.

Cette autorisation est valable :

- Pour l'édition de documents de nature pédagogique (journaux internes, externes, brochures)
- Pour affichage ou projection en public lors des manifestations organisées par la Mairie et la communauté de communes MACS
- Pour la publication sur le site internet ou réseau social type Facebook de la commune ou du compte de l'espace jeunes.

Pour l'année scolaire 2025/2026

La légende accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou des photographies ne devront pas porter atteinte à la réputation ou à la vie privée de mon enfant.

Fait à .....,  
Le .....

Signature du responsable légal :  
Précédée de la mention « lu et approuvé »

## APPROBATION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE L'ESPACE JEUNES

### Les parents :

Je soussigné (e) ....., responsable légal du (des) jeune(s)  
....., déclare avoir pris connaissance du  
règlement intérieur de l'Espace Jeunes et d'y adhérer sans restriction.

### Le jeune :

Je soussigné (e) .....,  
déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Espace Jeunes et d'y adhérer sans restriction.

Fait à .....,  
Le .....

Signature :

Le Maire,  
Pierre FROUSTEY

Le jeune,

Le responsable légal,