DOSSIER FAMILIAL UNIQUE

(Renouvellement adhésion Espaces Jeunes)

ADOS 2026 / 2027

NOTICE EXPLICATIVE

CE DOSSIER DE RENOUVELLEMENT EST OBLIGATOIRE POUR UNE INSCRIPTION AUX ACTIVITES SUIVANTES ORGANISEES PAR LES ESPACES JEUNES :

- Sorties
- "Semaines Action"
- Séjours
- «Semi Nocturnes»

Il est téléchargeable sur le site www.paysdelor.fr et doit être déposé dans l'un des sites suivants :

Communes de résidence	Dépôt de dossier
Candillargues, Lansargues, Les Garrigues, Mauguio, Mudaison, Saint-Aunès, Valergues et Vauguières	Antenne administrative : Maison des Enfants à Mauguio Chemin de Bentenac - 34130 MAUGUIO enfancejeunesse.mde@paysdelor.fr - 04.67.06.01.57
Carnon, Palavas-les-Flots	Antenne administrative : ALSH Les Moussaillons Route de la Tramontane - 34250 PALAVAS LES FLOTS enfancejeunesse.plf@paysdelor.fr - 04.67.20.18.35
La Grande Motte	Antenne administrative de La Grande Motte 133, Avenue du bois couchant - 34280 LA GRANDE-MOTTE enfancejeunesse.lgm@paysdelor.fr – 04.34.35.81.24

DOCUMENTS

- La fiche inscription "Espaces jeunes"
- L'intégralité du dernier avis d'imposition du foyer
- La fiche sanitaire + copies des pages vaccinations du carnet de santé
- Selon votre situation : ● Votre attestation "Aides Aux Loisirs" de la CAF
  ● La notification de l'Aide aux Vacances Enfants
- Attestation d'assurance responsabilité civile

Les informations recueillies dans ce dossier font l'objet d'un traitement destiné au pôle enfance, jeunesse et sport de l'Agglomération Pays de l'Or. Le responsable de traitement des données personnelles est le Président de l'Agglomération Pays de l'Or. La finalité du traitement des données personnelles est la gestion de l'inscription aux activités proposées au sein des structures, aux séjours, sorties, semi-nocturnes, évènementiels et semaines multi-activités. Le destinataire de ces données est : l'Agglomération du Pays de l'Or. La durée de conservation des données est de 10 ans selon les instructions en vigueur de gestion d'archives publiques. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement de celles-ci. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à dpo@paysdelor.fr. Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés. Les tarifs de l'adhésion et des activités de loisirs sont modulés sur la base des revenus du foyer en fonction des données transmises par la CAF de l'Hérault ou de l'avis d'imposition. Les aides éventuelles seront directement déduites de votre participation financière.

Photocopies obligatoires / Aucun original ne sera accepté

Tout changement ou modification du dossier (mise à jour du carnet de vaccination, adresses postale et mail, numéro de téléphone, situation familiale...) doit être signalé auprès des antennes administratives, et justifié par une copie du document original.

JEUNESSE EN PAYS DE L'OR
DOSSIER FAMILIAL UNIQUE
ADOS 2026 / 2027

FICHE INSCRIPTION ESPACE JEUNES

NOM ET PRENOM DE L'ADO: .....

ESPACE JEUNES CANDILLARGUES ☐

Ouvert les mercredis et les samedis après-midi de 13h30 à 18h30 pendant le temps scolaire ET du lundi au vendredi après-midi de 13h30 à 18h30 pendant les vacances scolaires (*)

ESPACE JEUNES LA GRANDE MOTTE ☐

Ouvert les mercredis et les samedis après-midi de 13h30 à 18h30 pendant le temps scolaire ET du lundi au vendredi après-midi de 13h30 à 18h30 pendant les vacances scolaires (*)

ESPACE JEUNES LANSARGUES ☐

Ouvert les mercredis et les samedis après-midi de 13h30 à 18h30 pendant le temps scolaire ET du lundi au vendredi après-midi de 13h30 à 18h30 pendant les vacances scolaires (*)

ESPACE JEUNES MAUGUIO ☐

Ouvert les mercredis et les samedis après-midi de 13h30 à 18h30 pendant le temps scolaire ET du lundi au vendredi après-midi de 13h30 à 18h30 pendant les vacances scolaires (*)

ESPACE JEUNES MUDAISON ☐

Ouvert les mercredis et les samedis après-midi de 13h30 à 18h30 pendant le temps scolaire ET du lundi au vendredi après-midi de 13h30 à 18h30 pendant les vacances scolaires (*)

ESPACE JEUNES PALAVAS-LES-FLOTS ☐

Ouvert les mercredis et les samedis après-midi de 13h30 à 18h30 pendant le temps scolaire ET du lundi au vendredi après-midi de 13h30 à 18h30 pendant les vacances scolaires (*)

ESPACE JEUNES SAINT-AUNES ☐

Ouvert les mercredis et les samedis après-midi de 13h30 à 18h30 pendant le temps scolaire ET du lundi au vendredi après-midi de 13h30 à 18h30 pendant les vacances scolaires (*)

ESPACE JEUNES VALERGUES ☐

Ouvert les mercredis et les samedis après-midi de 13h30 à 18h30 pendant le temps scolaire ET du lundi au vendredi après-midi de 13h30 à 18h30 pendant les vacances scolaires (*)

(*) Hors sorties inter espaces jeunes, "semaines action", mini-séjours ou séjours

Date :

Signature du représentant légal :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT:

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : GARÇON ☐ FILLE ☐

** cochez la case*

2 - VACCINATIONS :

** Indiquez la date du vaccin*

Enfants nés avant le 1er janvier 2018

Indiquez la date du dernier rappel Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite-Coqueluche ? …….....

Enfants nés entre le 1er janvier 2018 et le 30 juin 2023 inclus

	OUI	NON	Dates des derniers rappels
Diphtérie - Tétanos - Coqueluche - Poliomyélite - Hib - Hépatite B			
Méningocoque C			
Rubéole Oreillons Rougeole			
Autres (préciser)			

Enfants nés à partir du 1er juillet 2023 inclus

	OUI	NON	Dates des derniers rappels
Diphtérie - Tétanos - Coqueluche - Poliomyélite - Hib - Hépatite B			
Pneumocoque			
Ménigite à méningocoque B			
Méningocoque ACWY			
Rubéole Oreillons Rougeole			

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant.
Merci de joindre une copie des pages de vaccinations du carnet de santé de votre enfant.

3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical ? ** cochez la case* OUI ☐ NON ☐

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être accepté sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

* *cochez la case*	OUI	NON	* *cochez la case*	OUI	NON
Rubéole			Otite		
Varicelle			Angine		
Coqueluche			Oreillons		
Rougeole			Scarlatine		
Rhumatisme articulaire aigü					

ALLERGIES : Fournir un PAI

* *cochez la case*	OUI	NON	* *cochez la case*	OUI	NON
Asthme			Médicamenteuses		
Alimentaires			Autres*		

**** Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : ……..***
……
……

INDIQUEZ CI-APRES:

Les difficultés de santé ou complications à la naissance (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation), en précisant les dates et les précautions à prendre :
……
……
……
……

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte t-il des lunettes de vue, des lentilles, des prothèses auditives ou dentaires, etc.…. Précisez :
……
……
……
……

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : ……..... PRENOM : ……

ADRESSE : ……
……
……

TEL FIXE : ……... TEL PORTABLE : ……..

NOM ET TEL DU MEDECIN TRAITANT : ……....
……

Je soussigné(e), ……, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le médecin de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : **Signature du responsable légal :**