

DOSSIER D'ADHESION 2017/2018

N°

Renseignements sur l'adhérent

Nom & Prénom de l'adhérent : Sexe : F M
Date et lieu de naissance : Nationalité :
Adresse :
Mail :

Renseignements sur les parents

(A REMPLIR SI L'ADHERENT EST MINEUR)

Représentant légal : Les 2 parents Mère Père Autre

PERE

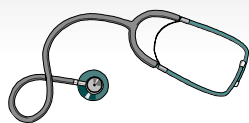
MERE

Nom & Prénom :	Nom & Prénom :
Nationalité :	Nationalité :
Date de naissance :	Date de naissance :
Situation familiale :	Situation familiale :
<input type="checkbox"/> Séparé, divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Séparée, divorcée <input type="checkbox"/> Célibataire
<input type="checkbox"/> Marié, Pacsé <input type="checkbox"/> Veuf	<input type="checkbox"/> Mariée, Pacsée <input type="checkbox"/> Veuve
Situation socio-professionnelle :	Situation socio-professionnelle :
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> RSA	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Salariée <input type="checkbox"/> RSA
<input type="checkbox"/> Invalide <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Invalide <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Autre
Tél Portable :	Tél Portable :
Tél Domicile :	Tél Domicile :
Tél Professionnel :	Tél Professionnel :
Numéro Sécurité sociale :	Numéro Sécurité sociale :
Mutuelle :	Mutuelle :
Numéro allocataire CAF :	Numéro allocataire CAF :

Ecole : Classe : Nombre d'enfants à charge :
Nom de l'instituteur ou du professeur principal :

En cas de séparation ou de divorce, quel parent à l'autorité ?
L'autre parent est-il autorisé à prendre l'enfant ? Oui Non





FICHE SANITAIRE
(A REMPLIR SI L'ADHERENT EST MINEUR)



A remplir par l'adhérent

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical**? Oui Non

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

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES

Rubéole Varicelle Angine Rhumatisme Otite Scarlatine
 Artriculaire Coqueluche Rougeole Oreillons

Autres :

ALLERGIES

Asthme : Oui Non

Alimentaires : Oui Non

Précisez :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses dentaires, auditives ...

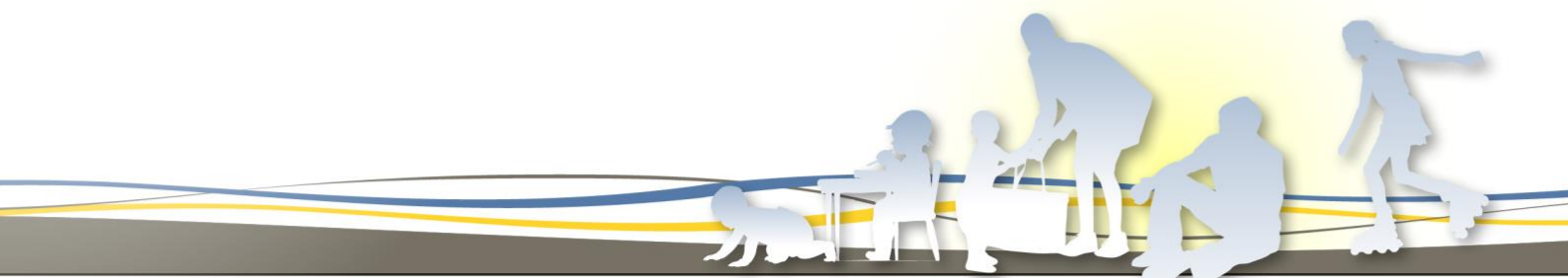
Précisez :

VACCINATIONS (vaccins obligatoires et recommandés)

Dates	OUI/ NON	Derniers rappels
DTP/Revaxis (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)		
Tétravac/Répevax/Tétracoq (dt coqueluche)		
Infanrix Quinta/pentavac/pentacoq		
Infanrix hexa (dt hépatite B)		
Genhevac/Hb vax/Engerix B (dt Hépatite B)		

Vaccins	OUI/ NON	Derniers rappels
Meningitec (Meningite C)		
Meningococcique A+C (Meningite A et C)		
ROR/Priorix/MMR vax pro (Rubéole, Oreillons, Rougeole)		
BCG SSI, monavax (tuberculose)		
Autres (à préciser)		

Joindre impérativement au dossier la photocopie du carnet de vaccination



AUTORISATIONS

(A REMPLIR SI L'ADHERENT EST MINEUR)

Procuration parentale

Autorise Téléphone

Autorise Téléphone

Autorise Téléphone

A récupérer mon enfant dès la fin du centre de loisirs ou/et de l'accompagnement à la scolarité et décharge l'association de toute responsabilité.

J'autorise mon enfant à rentrer seul dès la fin de toutes activités

Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul dès la fin de toutes activités.

- Tout changement concernant cette autorisation devra être impérativement signalé, faute de quoi l'association sera déchargée de toute responsabilité.

- Toute personne n'étant ni représentant légal de l'enfant et ne possédant pas de procuration ne pourra récupérer un enfant.

Je soussigné Mme/M. responsable légal de l'enfant
déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association Nouvel Horizon et l'accepte.

Fait à La Seyne, le

Date et signature « Lu et approuvé »

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

L'association Nouvel Horizon est ouverte du Lundi au Vendredi de 9h à 12h et de 14h à 19h.

Les inscriptions sont définitives lors de la remise du dossier **complet** :

- Dossier rempli et signé
- **Assurance, responsabilité civile (obligatoire !!!!!)**
- Règlement de l'adhésion (10 €)
- En cas de divorce, copie de la décision judiciaire concernant la garde de l'enfant.

L'association se réserve le droit de refuser un dossier incomplet.



Toute adhésion d'un enfant induit l'adhésion automatique (et gratuite) de ses parents ou tuteurs légaux (voir règlement intérieur)



Siège social

Imm. Les Vendanges 1
108 Av Stéphane Hessel
83500 LA SEYNE / MER
Tel : 04.94.10.90.75
Fax 04.94.10.85.58 – Email contact@nouvelhorizon83.fr – Site Web www.nh83.fr

Site Berthe

Imm. Le Grenadier 1
270 Av Stéphane Hessel
83500 LA SEYNE / MER
04.22.59.02.00

Site Présentation

La Présentation bât B
677 bd Toussaint Merle
83500 LA SEYNE / MER
Tel : 04.22.59.02.04

Site La Maurelle

Espace jeunes
Av Salvador Allende
83500 LA SEYNE / MER
Tel : 04.94.30.98.40

Vous pouvez nous contacter au :

NOUVEL HORIZON

Les Vendanges Bât 1
108 Av. Stéphane Hessel
83500 La Seyne Sur Mer
Tél : 04.94.10.90.75 / Fax : 04.94.10.85.58
Email : contact@nouvelhorizon83.fr
www.nh83.fr



Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur

Les secteurs de votre choix

- Accueil de loisirs sans hébergement
- Accompagnement à la scolarité
- Famille

