

DOSSIER D'ADHESION 2022/2023

N°.....

Renseignements sur l'adhérent

Nom & Prénom de l'adhérent : Sexe : F M

Date et lieu de naissance : **Nationalité :**

Adresse : **Résidence :**

..... **Code postal :** **Ville :**

Quartier : Berthe Présentation Mouissèques Maurelle Autre :

Mail :

Scolarité :

Ecole : **Classe :**

Professeur principal :

Assurance de l'enfant : (A joindre obligatoirement au dossier)

Nom : **N°**

Représentant légal : Les 2 parents Mère Père Autre

En cas de séparation ou de divorce, quel parent à l'autorité ?

(Joindre obligatoirement un Justificatif du tribunal)

L'autre parent est-il autorisé à prendre l'enfant ? Oui Non

Renseignements sur les parents

(A REMPLIR SI L'ADHERENT EST MINEUR)

PERE

MERE

Nom & Prénom :

Nationalité :

Date de naissance :

Situation familiale :

Séparé, divorcé Célibataire Marié/ Pacsé Veuf

Situation socio-professionnelle :

Demandeur d'emploi Salarié RSA

Invalide Formation Autre

Tél Portable :

Tél Domicile :

Tél Professionnel :

Mutuelle :

Numéro allocataire CAF :

Numéro Sécurité Sociale :

Nombre d'enfants à charge :

Nom & Prénom :

Nationalité :

Date de naissance :

Situation familiale :

Séparé, divorcé Célibataire Marié/ Pacsé Veuf

Situation socio-professionnelle :

Demandeur d'emploi Salariée RSA

Invalide Formation Autre

Tél Portable :

Tél Domicile :

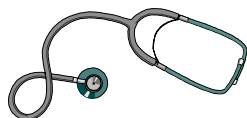
Tél Professionnel :

Mutuelle :

Numéro allocataire CAF :

Numéro Sécurité Sociale :

Nombre d'enfants à charge :



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
 Articulaires 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 A REMPLIR (vaccins obligatoires et recommandés)

Dates	OUI/NON	Derniers rappels
DTP/Revaxis (Diphthérie, 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.

Photos :

Autorise N'autorise pas

L'association Nouvel Horizon à utiliser l'image de mon enfant en dehors de ses locaux, sur le site de l'association et pour diverses activités

Départ du centre

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.

Les inscriptions sont définitives lors de la remise du dossier COMPLET :

- Dossier rempli et signé
- **Attestation CAF (attestation quotient familial)**
- **Assurance, responsabilité civile (obligatoire !!!!!)**
- Règlement de l'adhésion (10 €)
- **Photocopie du carnet de vaccination (obligatoire !!!!!)**
- 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.

Je soussigné Mme/M. responsable légal de l'enfant.....
..... déclare exact les renseignements apportés à ce dossier. J'atteste également 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

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

L'association Nouvel Horizon est ouverte du Lundi au Vendredi de 9h à 12h et de 14h à 18h.

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

