



SCOUTS
PROTESTANTS
STRASBOURG

DOSSIER D'INSCRIPTION 2018-2019

Ce dossier d'inscription a pour vocation de rassembler l'ensemble des informations concernant les enfants / jeunes engagés. Il facilitera également l'inscription des enfants / jeunes aux différents camps.

Nous vous remercions donc le remplir avec soin.



Ce dossier est à compléter
et à rendre à Noémie pour **le 30 septembre** au plus tard.

Bureaux paroissiaux :
6 rue du Temple Neuf 67000 STRASBOURG
paroisse.templeneuf@icloud.com
03 88 32 89 89 | 07 64 07 76 67

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PARENT 1 (mère)

Nom et prénom :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Adresse postale :

PARENT 2 (père)

Nom et prénom :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Adresse postale :

ENFANT / JEUNE 1

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

N° de téléphone de l'enfant :

Adresse mail de l'enfant :

Domicilié chez : mère père

Principale information à retenir : (allergie, régime alimentaire, prise de médicament...)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT / JEUNE 2

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

N° de téléphone de l'enfant :

Adresse mail de l'enfant :

Domicilié chez : mère père

Principale information à retenir : (allergie, régime alimentaire, prise de médicament...)

ENFANT / JEUNE 3

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

N° de téléphone de l'enfant :

Adresse mail de l'enfant :

Domicilié chez : mère père

Principale information à retenir : (allergie, régime alimentaire, prise de médicament...)

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Pourrions-nous faire appel à vous, en cas de covoiturage nécessaire pour un week-end par exemple ?

Oui

Non

Combien de places disposeriez-vous ? Au départ d'où ?

COTISATION ANNUELLE

La cotisation annuelle aux Scouts Protestants est de **100 €**.

Elle comprend :

- l'animation
- le matériel
- les sorties
- deux week-ends dans l'année
- l'alimentation, le transport et l'hébergement lors de ces week-ends.

La cotisation ne comprend pas :

- le camp des vacances de la Toussaint
- le camp de ski en février
- le camp des vacances d'avril
- le camp d'été

	Tarif :
1 enfant / jeune	100 €
2 enfants / jeunes	180 €
3 enfants / jeunes	230 €

	Règlement :
Espèces	
Chèque	
Virement	

La participation des enfants / jeunes ne doit en aucun cas être freiné par des questions financières. N'hésitez pas à nous contacter, pour en discuter.

Chèque à l'ordre de « Paroisse du Temple Neuf de Strasbourg »

Virement :

RIB du Temple Neuf : 30004 00485 00001890918 54

Compte domicilié à la BNP Paribas Alsace F. Comté (02471)

DROIT À L'IMAGE

Autorisation d'utilisation de l'image de l'enfant

Je soussigné

parent de

autorise / n'autorise pas la prise de vue (photo ou vidéo), la reproduction et la diffusion de l'image du mineur prise dans le contexte des activités des Scouts Protestants durant l'année scolaire 2018-19.

J'ai pris conscience que ces images pourront être utilisées à des fins de communication sur le site internet, la page facebook, la newsletter ou le bulletin paroissial du Temple Neuf (sans que les enfants ne soient nommés). Aucune rémunération ne pourra être demandée pour toute utilisation de cette image.

Le

Signature :

DOCUMENTS À COMPLÉTER :

**Merci de remplir attentivement les différents documents ci-joint
et de fournir les pièces jointes suivantes :**

Fiche sanitaire de liaison + photocopie du carnet de vaccination

Attestation d'assurance (responsabilité civile incluant les activités extra-scolaires)

Photocopie de la carte européenne d'assurance maladie

Photocopies des pièces d'identités (parents et jeune) en vue de l'autorisation de sortie du territoire qui sera demandée pour certains camps (et faite en fonction)



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? 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 pris sans ordonnance.

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

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non

ALIMENTAIRES oui non

MÉDICAMENTEUSES oui non

AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

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

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (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 LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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

AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST) D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation de sortie du territoire d'un mineur non accompagné par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)

[Imprimer](#)
[Réinitialiser](#)

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :

Prénom(s) :

Né(e) le : | | | | | | | | | à (lieu de naissance) :

Pays de naissance :

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :

Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) :

Prénom(s) :

Né(e) le : | | | | | | | | | à (lieu de naissance) :

Pays de naissance : Nationalité :

Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :

Père Mère Autre (préciser) :

Adresse :
N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie

Code postal : | | | | | Commune :

Pays :

Téléphone (recommandé) : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Courriel (recommandé) :

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : | | | | | | | | | inclus.
Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.
Exemple : une autorisation signée le 1^{er} septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »⁽¹⁾ :
DATE : | | | | | | | | | Signature du titulaire de l'autorité parentale :

⁽¹⁾ Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION ⁽¹⁾ :

Type de document (cocher la case) : Carte nationale d'identité Passeport Autre
(Préciser :)⁽²⁾

Délivré(e) le : | | | | | | | | |

Par (autorité de délivrance) :

⁽¹⁾ La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

⁽²⁾ Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans ; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »