DOSSIER FAMILIAL UNIQUE

(Adhésion Espaces Jeunes)

ADOS 2026 / 2027

NOTICE EXPLICATIVE

CE DOSSIER 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

Ce dossier est valable pour l'année scolaire (1/09/2026 – 31/08/2027), un renouvellement vous sera demandé annuellement.

DOCUMENTS

- La fiche "Ado"
- La fiche inscription "Espaces jeunes"
- La fiche "Facturation"
- La fiche "Règlementaire"
- La fiche "Inscription et Test nautique"
- La fiche "Attestation, déclaration et autorisation parentale"
- La fiche "Sanitaire" + copies des pages vaccinations du carnet de santé

PIECES A FOURNIR

- L'intégralité du dernier avis d'imposition du foyer
- Selon votre situation : ● Votre attestation "Aides Aux Loisirs" de la CAF
  ● La notification de l'Aide aux Vacances Enfants
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Test préalable à la pratique des activités aquatiques (obligatoire pour toutes les activités « baignade » et nautiques)

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 ADO

Commune de
……

Nom : …….

Date de Naissance: ……/……/……..

Prénom : ……..

Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon

Tel Portable de l'Ado : ……..

E-mail de l'Ado: ……

Scolarité en cours: Année 2026/2027

Nom du Collège ou du Lycée : …….

Commune de : …… Classe de : ……..

Contact(s) autres que les représentants légaux

Un représentant légal ou une personne mentionnée ci-dessous doit obligatoirement venir récupérer l'ado

Pour les sorties et les semaines multi-activités, l'ado est autorisé à rentrer seul :

☐ Oui ☐ Non

Si non, en dehors des représentants légaux, les personnes susceptibles de venir le chercher devront être mentionnées ci-dessous ou présenter une autorisation écrite, datée et signée par le responsable légal de

Nom : ……

Prénom : ……

Lien de parenté avec l'ado* : Grand-Père - Grand-Mère - Beau-Père - Belle-Mère - Tuteur - Ami - Autre : ……..

Personnel …… / Portable…… / Professionnel……..

Cochez la ou les cases suivantes si vous autorisez le contact à :

☐ Venir chercher l'ado ☐ Etre prévenu en cas d'urgence

Nom : ……

Prénom : ……

Lien de parenté avec l'ado* : Grand-Père - Grand-Mère - Beau-Père - Belle-Mère - Tuteur - Ami - Autre : ……..

Personnel …… / Portable…… / Professionnel……..

Cochez la ou les cases suivantes si vous autorisez le contact à :

☐ Venir chercher l'ado ☐ Etre prévenu en cas d'urgence

* entourer la mention correspondante

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

FICHE FAMILLE

Commune de

……

Représentant légal 1

Mme - M.* Nom : ……

Nom de jeune fille : ……

Prénom : ……..

Adresse du domicile : ……

……

Lien de parenté sur la famille* : Père - Mère - Beau-Père - Belle-Mère - Tuteur - Autre

Situation familiale* : Marié(e) – PACSé(e) - Vie maritale – Séparé(e) – Divorcé(e) - Célibataire - Veuf (ve)

Autre : ……

Personnel …… / Portable…… / Professionnel……..

Courriel : ……@.....

Nombre d'enfants à charge:……

Représentant légal 2

Mme - M.* Nom : ……..

Nom de jeune fille : ……

Prénom : ……..

Adresse du domicile : ……

……

Lien de parenté sur la famille* : Père - Mère - Beau-Père - Belle-Mère - Tuteur - Autre

Situation familiale* : Marié(e) – PACSé(e) - Vie maritale – Séparé(e) – Divorcé(e) - Célibataire - Veuf (ve)

Autre : ……

Personnel …… / Portable…… / Professionnel……..

Courriel : ……@.....

Allocations Familiales / Sécurité Sociale

N° allocataire CAF : ……

N° Sécurité Sociale (obligatoire si MSA) : ……

Régime* : Général - MSA

* entourez la mention correspondante

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

FICHE INSCRIPTION ESPACE JEUNES

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 :

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

FICHE FACTURATION / REGLEMENT

Facturation

Les factures mensuelles sont envoyées par "email" et sont disponibles dans votre espace famille "D'clic".
La date limite de paiement est fixée au dernier jour ouvrable du mois.

J'accepte de recevoir par voie électronique les factures "ENFANCE & JEUNESSE" émises par l'Agglomération du Pays de l'Or:

OUI ☐ **NON** ☐

(cochez la case correspondante)

Modes de règlement

Vous avez la possibilité de régler vos factures:

⟹ **Sur internet**

Dans votre espace famille "D'clic" avec les identifiants qui vous seront transmis par l'antenne administrative dont vous dépendez.

⟹ **Par prélèvement bancaire**

Se présenter à l'antenne administrative dont vous dépendez avec un relevé d'identité bancaire original.

⟹ **Espèces, chèque bancaire, carte bleue, CESU, ANCV**

En vous rendant dans l'un des sites suivants selon votre commune

Communes de résidence	***LIEUX DE PAIEMENT***
Candillargues, Lansargues, Les Garrigues, Mauguio, Mudaison, Saint-Aunés, Valergues et Vauguières	Antenne administrative : Maison des Enfants à Mauguio Chemin de Bentenac - 34130 MAUGUIO
Carnon, Palavas-les-Flots	Antenne administrative de Palavas Route de la Tramontane - 34250 PALAVAS LES FLOTS
La Grande Motte	Antenne administrative de La Grande Motte 133, Av du bois couchant - 34280 LA GRANDE-MOTTE

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

Test préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques

Pour les ados **de 11 ans et plus**, document à présenter dans une piscine

Ce test a été décerné à : ……

né(e) le : …….. à …….

avec une brassière de sécurité OUI ☐ NON ☐

par le maitre nageur : ……

dont le numéro de diplôme est le : ……...

Fait à la piscine de : ……

le : …… Signature :

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE LA JEUNESSE ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

Test préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques en sorties, séjours ou semaines d'action

Arrêté du 25 Avril 2012 portant application de l'article R.227-13 du code de l'action sociale des familles et modifiant l'arrêté du 20 Juin 2003.

En centre de vacances ou en centre de loisirs, la pratique des activités de canoë-kayak et disciplines associées, de descente de canyon, de voile est subordonnée à la production d'une attestation délivrée par :

- soit une personne titulaire du brevet de maître nageur ou du brevet national de sécurité aquatique (BNSSA)
- soit une personne titulaire du brevet d'Etat d'educateur sportif (BEES) dans l'activité aquatique ou nautique considérée
- soit les autorités de l'Education Nationale dans le cadre scolaire

Ce document doit attester de l'aptitude du mineur à :

- effectuer un saut dans l'eau
- réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq secondes
- réaliser une sustentation verticale pendant cinq secondes
- nager sur le ventre pendant vingt mêtres
- franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

Ce test peut être réalisé en piscine ou sur le lieu de l'activité avec une brassière de sécurité ou non.

** Ce test n'a pas de durée de validité sauf modification de la règlementation en vigueur.*

JEUNESSE EN PAYS DE L'OR
DOSSIER FAMILIAL UNIQUE

ADOS 2026/2027

FICHE REGLEMENTAIRE

DECLARATION et AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné, ……. responsable légal de l'ado, ……
déclare exact les renseignements portés sur ce dossier, et notamment les informations médicales, qui seront stockées dans le logiciel de gestion, et mises à disposition des directeurs de structure.
Je m'engage à informer la Communauté d'Agglomération du Pays de l'Or de tous changements relatifs aux renseignements fournis qui interviendraient au cours de l'année.

J'autorise la Communauté d'Agglomération du Pays de l'Or :

☐ à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin consulté, et m'engage à payer les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'opération éventuelle résultant de maladie ou d'accident.

☐ à bénéficier du transport organisé par la collectivité.

☐ s'agissant de photographies ou de vidéos et sous réserve de ne pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée, j'autorise l'Agglomération du Pays de l'Or sans contrepartie financière, et ce pour une durée de 3 ans, à reproduire et à diffuser les photographies ou vidéos me représentant (ou mes enfants) pour une communication

☐ à communiquer avec mon enfant sur le groupe Whatsapp des espaces jeunes

au public le plus large :

Les informations recueillies dans ce dossier font l'objet d'un traitement destiné au Service Enfance & Jeunesse 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.

ATTESTATION

Je soussigné(e), Mr / Mme ……
responsable légal de……
atteste que celui-ci

est apte à la vie en collectivité	☐ OUI	☐ NON
est à jour de ses vaccinations obligatoires	☐ OUI	☐ NON
est apte à toute activité sportive	☐ OUI	☐ NON

date: ***signature:***

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 :**