

Fiche Individuelle d'inscription 2021-2022

A renseigner en capitales et à nous retourner avec votre règlement

LE JEUNE	
NOM :	PRENOM :
AGE :	SEXE :
DATE ET LIEU DE NAISSANCE :	
ADRESSE :	
CODE POSTAL :	VILLE :
TELEPHONE PORTABLE DU JEUNE :	
ADRESSE MAIL DU JEUNE :	

RESPONSABLES LEGAUX DU JEUNE :			
NOM :		NOM :	
PRENOM :		PRENOM :	
ADRESSE :		ADRESSE :	
CODE POSTAL :	VILLE :	CODE POSTAL :	VILLE :
TELEPHONE DOMICILE :		TELEPHONE DOMICILE :	
TELEPHONE PORTABLE :		TELEPHONE PORTABLE :	
TELEPHONE LIEU DE TRAVAIL :		TELEPHONE LIEU DE TRAVAIL :	
ADRESSE MAIL :		ADRESSE MAIL :	

CAISSE D'ALLOCATION :	
<input type="radio"/> CAF <input type="radio"/> MSA <input type="radio"/> AUTRES :	NUMERO ALLOCATAIRE : QUOTIENT FAMILIAL :

Une cotisation annuelle de 5 euros vous sera demandée lors de l'inscription de votre enfant. Cette cotisation vous permet d'accéder librement au local jeune pendant les horaires d'ouvertures et aussi de pouvoir participer à l'ensemble des actions mises en place dans ses locaux.

Tout règlement par chèque doit être établi à l'ordre du trésor public.

AUTORISATION PARENTALE :

J'autorise mon enfant à quitter seul le local jeune, et décharge le local jeune et son personnel de toutes responsabilités après son départ :

OUI / NON

J'autorise mon enfant à utiliser tous les moyens de transports proposés par le local jeune :

OUI / NON

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par le local jeune :

OUI / NON

J'autorise les animateurs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions médicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant :

OUI / NON

Autorisation de départ avec un tiers

Nom-prénom	Lien de parenté

Signature du responsable légal,

Signature du jeune,





FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :