

## Maison des Jeunes

### FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION 2016/2017

**1/ L'enfant :**

Nom :	Prénom :
Date de Naissance :	Sexe :
Lieu de Naissance :	
Adresse :	
Établissement scolaire Fréquenté :	Niveau :

**La Famille :**

	Mère	Père	OU / Représentant Légal
Nom :			
Prénom :			
Adresse :	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
Tel Domicile :			
Tel Portable :			
Tel Professionnel			
Courriel :			
Profession :			
Employeur :			
Adresse de l'employeur :	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....

- ◆ Situation de Famille (\*1) : Mariés / Pacsés / Séparés / Divorcés / Parents naturels / Famille d'accueil
    - Y-a-t-il une décision de justice concernant l'enfant ? Oui / Non
  - ◆ N° de Sécurité Sociale : .....
  - ◆ Régime Général / MSA (\*1) / Autres (lequel) : .....
  - ◆ N° CAF / MSA : .....
  - ◆ Assurance Responsabilité civile Extra-scolaire / Compagnie : .....  
N° de Police.....
- (\*1) : Rayer les mentions inutiles

Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je m'engage à signaler à la direction de l'accueil des Jeunes, tout changement concernant les renseignements mentionnés ci-dessus.

**Fait à Dordives le :**     /     /

**Signature :**

## Maison des Jeunes

### AUTORISATIONS PARENTALES 2016/2017

Je soussigné ....., responsable légal de l'enfant .....

#### Autorisations dans le cadre des activités

Autorise mon enfant à :

- participer à toutes les activités et sorties organisées par l'accueil des Jeunes de la Commune de Dordives.
- utiliser le transport collectif.
- participer à un mini camp et/ou séjour.
- être photographié et/ou filmé seul ou en groupe durant une activité, une sortie pour affichage et/ou diffusion dans le cadre municipal.

#### Autorisations dans le cadre du Fonctionnement des Accueils

**Autorise mon enfant à :**

A gérer en toute autonomie ses arrivées et départs dans la structure en fonction de sa participation aux activités choisies.

#### Autorisations aux soins

- autorise le personnel de la structure à prendre, le cas échéant toutes les mesures et initiatives rendues nécessaires par l'état de l'enfant. En cas de doute, d'urgence médicale ou d'accident, les pompiers et/ou SAMU seront appelés et les parents prévenus.
- en cas de transfert aux urgences et/ou en pédiatrie, décharge la direction de l'accueil de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à l'hôpital et autorise l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant.
- autorise, en cas de blessure bénignes (égratignures, écorchures, coups...), l'équipe d'animation à apporter les soins nécessaires, en tenant compte des restrictions inhérentes à la réglementation en vigueur, et qui seront notifiés dans le cahier infirmerie.

**J'atteste également avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs Jeunes organisé par la Commune de Dordives et joint à ce dossier d'inscription. J'accepte de m'y conformer.**

Fait à Dordives le :     /     /

**Signature :**

(Suivi de la mention "Lu et approuvé")

## Maison des Jeunes

### DOSSIER D'INSCRIPTION 2016 2017

**Liste des documents nécessaires pour la constitution du dossier d'inscription de votre enfant :**

<b>Documents donnés au moment de l'inscription :</b>	<b>Documents à fournir au moment de l'inscription :</b>
Fiche individuelle d'inscription	Photocopies des pages relatives aux vaccins et maladies infantiles
Fiche sanitaire de liaison	Photocopie de l'attestation des droits à la Sécurité Sociale actualisée sur laquelle figure l'enfant
Autorisations parentales	Photocopie de l'attestation CAF (N° d'allocataire et montant perçu) ou dernier avis d'imposition des revenus du foyer
Un exemplaire du règlement intérieur	Attestation d'assurance responsabilité civile extra-scolaire
Grille de Tarification	Jugement de divorce (autorité parentale/mode de garde)
Planning de réservation	

## Maison des Jeunes

### FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2016/2017

#### **L'enfant :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance :     /     /                      Sexe : .....

#### **Renseignements médicaux :**

**L'enfant a t-il déjà eu les maladies suivantes ?**

Varicelle	Rubéole	Rougeole	Scarlatine	Coqueluche	Otite	Oreillons	Angine	Rhumathisme articulaire aigu
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non

(\*1) : Rayer la mention inutile

#### **Vaccinations :**

**La copie des vaccins est à remettre au moment de l'inscription,**

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.

#### **Allergies :**

Asthme	Alimentaire	Médicamenteuse	Autres
Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

.....  
 .....

**Régime Alimentaire particulier (joindre le certificat médical)**

**Régime sans porc :** Oui / Non     (\*1) : Rayer la mention inutile

**Les difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...)

Précisez les dates et les précautions à prendre :

.....  
 .....

**Recommandations utiles des parents,** votre enfant porte t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires. Précisez :

.....  
 .....

#### **Traitement médical**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant les accueils : Oui / Non (\*1) : Rayer la mention inutile

Si oui, joindre un certificat médical récent et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice et marquées au nom de l'enfant)

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

**Fait à Dordives le :**     /     /

**Signature :**