



FICHE D'INSCRIPTION JEUNESSE ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

ACCUEIL JEUNES

Nom et prénom du mineur : Sexe : Féminin Masculin Autres

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Classe et établissement scolaire fréquentés en 2023/2024 :

Vous devez fournir :

- ✓ Une fiche d'inscription jeunesse/fiche sanitaire de liaison
- ✓ Une attestation d'assurance responsabilité civile
- ✓ Une autorisation de droit à l'image
- ✓ Un justificatif de domicile ou une attestation d'hébergement
- ✓ Présentation du carnet de vaccination à jour
- ✓ Une attestation Quotient Familial récente/ dernier avis d'imposition

PERE – MERE – RESPONSABLE LEGAL

Nom :
Prénom :
Date de naissance :/...../.....
Adresse :
Mail :
Téléphone :
Téléphone travail :

PERE – MERE – RESPONSABLE LEGAL

Nom :
Prénom :
Date de naissance :/...../.....
Adresse :
Mail :
Téléphone :
Téléphone travail :

Situation familiale des parents : en couple mariés séparés divorcés veuf.ve

REDEVABLE (fournir la décision de jugement, si besoin) :

Je, soussigné.e.s ,.....

1/ Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche

2/ Autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'espace jeunes y compris les déplacements à pieds, à vélo, en transport en commun, en véhicule municipal, baignades, camping, visites ...

3/ Atteste que l'enfant inscrit sait nager : Oui Non

4/ Autorise mon enfant à rentrer seul après les activités auxquelles il participe : Oui Non

5/ Accepte de payer l'adhésion annuelle et pour les activités nécessitant une participation de la famille

6/Dégage l'encadrement de toutes responsabilités au niveau :

- Des vols qui pourraient avoir lieu dans l'espace jeunes
- Des déplacements (hors activités) des jeunes en dehors des structures d'accueil pendant les heures d'ouverture.

Les animateurs du service jeunesse ont pour mission d'encadrer et d'animer les jeunes, cependant il s'agit d'un accueil où les jeunes fonctionnent en accès libre, il est donc nécessaire qu'un accord moral de confiance soit entretenu entre la famille, le jeune et l'encadrement dans la fréquentation et la participation du jeune.

Fait àle.....

Signatures et mention « Lu et approuvé »

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ACCUEIL JEUNES

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant. Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Vaccins recommandés		Date
	oui	non	
Diphthérie			Hépatite B
Tétanos			Rubéole
Poliomyélite			Coqueluche
ou DT polio			Autres (préciser)
ou Tétracoq			
B.C.G.			

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Nota : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre 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) **Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

L'enfant a-t-il un PAI ? oui non (fournir la copie du projet d'accueil individualisé)

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

Rubéole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Varicelle <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Angine <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Scarlatine <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Coqueluche <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rougeole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Oreillons <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Allergies : médicamenteuses oui non ; **asthme** oui non ; **alimentaires** oui non ; **autres** oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

En cas de **régime alimentaire**, précisez : SANS VIANDE SANS PORC

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.....

III - Recommandations utiles et observations diverses :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.....

Nom et téléphone du médecin traitant :

N° de sécurité sociale de l'enfant :

Je soussigné.e.s ,..... 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. . J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation

Fait àle.....

Signatures et mention « Lu et approuvé »