



DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS ESPACE JEUNES

(A compléter et à remettre **obligatoirement** à l'équipe d'animation)

LE JEUNE :

Fille Garçon
 NOM :
 PRENOM :
 DATE DE NAISSANCE :

PERSONNES RESPONSABLES DE L'ENFANT :

NOM :
 PRENOM :
 Qualité Mère Père
 Tutrice Tuteur
 Autre (*précisez*)
 ADRESSE POSTALE :

 TEL (domicile) :
 TEL (portable) :
 TEL (travail) :
 ADRESSE MAIL (*Programme des activités*) :@.....
 Numéro sécurité sociale :

NOM :
 PRENOM :
 Qualité Mère Père
 Tutrice Tuteur
 Autre (*précisez*)
 ADRESSE POSTALE :

 TEL (domicile) :
 TEL (portable) :
 TEL (travail) :
 ADRESSE MAIL (*Programme des activités*) :@.....
 Numéro sécurité sociale :

FACTURATION :

Adresse de facturation (*si différente de l'adresse ci-dessus*)

Nom Prénom :
 Adresse postale :

N°allocataire CAF ou attestation MSA spécifiant votre QF
 (*Sans ce numéro le tarif le plus élevé sera appliqué*)

PERSONNES AUTRES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE:

Nom	Prénom	Statut (Gd-parent...)	Ville de résidence	Téléphone

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Médecin traitant : Téléphone :

L'enfant a-t-il des allergies ou tout autre trouble de la santé

ASTHME oui non

MÉDICAMENTEUSES oui non (précisez).....

ALIMENTAIRES oui non (précisez).....

AUTRES (précisez).....

Tout enfant présentant une allergie ou un trouble de la santé évoluant sur une longue période doit faire l'objet d'une convention médicale avant son accueil (*se procurer l'imprimé auprès de l'équipe d'animation*)

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? (Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance)

oui non

Si oui, l'ordonnance du médecin devra être jointe et s'il s'agit d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, les conditions et les modalités d'utilisation des produits devront être décrites

Les médicaments seront remis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation. Le nom et prénom du mineur devront être inscrits sur l'emballage.

Recommandations utiles des parents

.....

AUTORISATIONS PARENTALES:

Je soussigné(e)..... père, mère, tuteur, tutrice (*rayez la mention inutile*) de l'enfant.....

- Autorise mon enfant à quitter seul la structure (*Fournir une autorisation écrite*).

oui non

- Autorise les adultes suivants à récupérer mon enfant (*il ne sera pas confié à une autre personne sans autorisation écrite de son responsable*).

Nom	Prénom	Statut (Gd-parent...)	Ville de résidence	Téléphone

- Autorise le personnel encadrant à photographier, filmer, mon enfant dans le cadre de ses activités. Les images pourront être utilisées dans le respect de la législation ou diffusées au cours d'animation

oui non

- Autorise le personnel responsable à prendre toutes mesures nécessaires (hospitalisation, médecin)

oui non

- Autorise mon enfant à participer aux sorties et aux activités organisées par la structure à l'extérieur de l'espace jeunes

oui non

- Autorise mon enfant à la pratique de petits travaux (peinture, ponçage...)

oui non

Attention : Tout changement de situation doit être communiqué

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Par la signature de cette fiche d'inscription vous déclarez avoir pris connaissance du règlement intérieur et déclarez l'exactitude des informations données.

Signature(s) du ou des responsables

Fait le / /

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

	OUI	
Photocopie de l'attestation d'assurance EXTRA SCOLAIRE de l'enfant		CADRE RESERVE
Photocopie du carnet de vaccinations de l'enfant		
La copie de la déclaration annuelle de revenus pour les allocataires MSA ou autres que CAF.		