

**DOSSIER D'INSCRIPTION
ACCUEIL JEUNES 12/17 ANS
2015 - 2016**

Valable de septembre 2015 à août 2016

N° d'allocataire :

Montant du quotient familial :

Prix journée :

Jeune

NOM :

PRENOM

Date de naissance : / /

Nationalité

Age :

Portable : / / / /

E-mail: @

Parents

NOM DU PERE :

NOM DE LA MERE:

Prénom:

Prénom:

Adresse:

Adresse (si différente) :

.....
.....

.....
.....

Profession, nom et adresse de l'employeur:

Profession, nom et adresse de l'employeur :

.....
.....

.....
.....

Numéros de téléphone :

Numéros de téléphone:

Domicile: / / / /

Domicile: / / / /

Portable: / / / /

Portable: / / / /

Travail: / / / /

Travail : / / / /

FICHE SANITAIRE

Numéro sécurité sociale :

* **Votre enfant est-il sujet à des allergies ?** (médicaments, piqûres d'insectes, aliments,...)

Si oui la ou lesquelles et précisez la conduite à tenir en cas de traitement :

.....

* Indiquez ci-dessous les éventuels problèmes de santé et les recommandations :

.....

CERTIFICAT MEDICAL (obligatoire pour la pratique sportive)

Je soussigné Mr, Mme médecin traitant de l'enfant certifie avoir examiné l'enfant et que l'état de santé de celui-ci ne présente pas de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives.

Cachet du médecin :

Signature :

AUTORISATIONS OBLIGATOIRES

(Rayer les mentions inutiles)

Je soussigné Mme, Mr autorise / n'autorise pas mon enfant **à partir seul de l'Accueil Jeunes le midi et / ou le soir** et décharge le personnel de toutes responsabilités.

Nous vous rappelons que l'accueil **se termine à 18 h** et après cet horaire, les enfants seront sous la responsabilité des parents.

Droit à l'image :

Je soussigné Mme, Mr autorise / n'autorise pas les responsables d'animation à utiliser les images photographiques ou numériques de mon enfant , prises dans le cadre d'activités ou fonctionnement de la structure .

Sortie hors temps d'activité :

Je soussigné M. / Mme..... parents de l'enfant autorise / n'autorise pas mon enfant à sortir à **titre exceptionnel** de l'accueil jeunes pendant les temps d'accueil libre (exemple : oubli d'affaires de sport,)

Personnes autorisées à venir chercher l'adolescent :

M. / Mme Tél : / / / /

M. / Mme..... Tél : / / / /

M. / Mme..... Tél : / / / /

Toutes les personnes qui ne sont pas mentionnées sur cette fiche, ne seront pas autorisées à récupérer votre enfant sauf avec une attestation signée des parents.

Je soussigné, Mme / M responsable de l'enfant déclare **exactes toutes les informations données** sur cette fiche et autorise les responsables d'animation à prendre, le cas échéant, **toutes mesures rendues nécessaires pour l'état de santé de l'enfant** (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale,...)

Signature,

Pièces à fournir au dossier, celui-ci doit être retourné **COMPLET (essentiellement les pièces qui ont changé)**

-livret de famille

-photocopie des vaccins à jour de l'enfant

-carte de sécurité sociale

-numéro d'allocataire et quotient familial

-assurance responsabilité civile des parents ou extra scolaire

-règlement intérieur signé des parents