



## DOSSIER INSCRIPTION LOCAL DES JEUNES

# 2021

LES MONTILS – CANDE SUR BEUVRON- MONTHOU SUR BIEVRE

### JEUNE :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Âge : .....

E-mail : ..... tel : .....

Snapchat : ..... (si vous souhaitez avoir accès aux informations du Local Jeunes)

### FAMILLE

#### Nom et prénom

Adresse

Téléphone fixe

Portable

E-mail

Profession

Nom et adresse employeur

Téléphone

### PERE

### MERE

Etes-vous allocataire CAF ou MSA ? .....

### ASSURANCE

Je soussignée, ..... déclare avoir une assurance de responsabilité civile pour l'enfant ..... (Numéro de police ..... et organisme .....)

### COTISATION (espèces ou chèque à l'ordre du trésor public)

- 24€ à l'année
- 8 € premier trimestre 2020 (janvier-février-mars)
- 8 € deuxième trimestre 2020 (avril-mai-juin)
- 8 € troisième trimestre 2020 (juillet-août-septembre)
- 8 € quatrième trimestre 2020 (octobre-novembre-décembre)

### AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e), ....., autorise , n'autorise pas (*raier la mention inutile*) l'équipe d'animation à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique et/ou informatique à usage exclusif des services pédagogiques pour la présentation et l'illustration des accueils de loisirs proposés aux jeunes.

### AUTORISATION DE TRANSPORT

Dans le cadre des activités, des sorties et soirées, nous utilisons différents transports afin de véhiculer les jeunes. Je soussigné(e)....., autorise mon enfant à être transporté en minibus, en covoiturage avec les autres parents, dans la voiture personnelle des animateurs.

### REGLEMENT INTERIEUR DU LOCAL DES JEUNES

Nous certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Fait à..... le .....

Signature des parents :

Signature du jeune :

## FICHE SANITAIRE DU JEUNE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse .....

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DU JEUNE. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE.

RAPPEL : lors des séjours, si traitement médical, joindre une ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). **Aucun médicament ne sera donné sans ordonnance.**

1- **LES VACCINS** : fournir une photocopie des vaccins à jour

2- **LES ALLERGIES**

.....  
.....  
.....

Préciser la conduite à tenir et signaler si traitement

.....  
.....

3- **LES DIFFICULTES DE SANTE** (maladies, crises convulsives, opération..... Et les précautions à prendre) :

.....  
.....  
.....

4- **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS** (lentilles, prothèses auditives, dentaires...)

.....  
.....  
.....

5- **MEDICAL**

Médecin famille (nom, adresse, téléphone).....

.....

En cas d'hospitalisation nécessaire, je souhaite que mon enfant soit conduit, dans la mesure du possible

à l'hôpital       à la clinique

Personne(s) à prévenir en cas d'accident (autre que les parents)

.....  
.....

6- **RESPONSABLE DU JEUNE**

Je soussigné-e, ....., responsable légal-e du jeune, 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 du jeune.

Date :

Signature des parents :