

### FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE

**Responsable légal du jeune** (cocher la ou les case(s))

PERE

TUTEUR

MERE

TUTRICE

NOM ..... PRENOM .....	NOM ..... PRENOM .....
Adresse .....	Adresse .....
Code postal..... Ville.....	Code postal..... Ville.....
Situation familiale : rayer les mentions inutiles Célibataire – Union libre – marié – séparé – divorcé – veuf	Situation familiale : rayer les mentions inutiles Célibataire – Union libre – marié – séparé – divorcé – veuf
Profession : .....	Profession : .....
Tél : Domicile : .....	Tél : Domicile : .....
Travail : .....	Travail : .....
Portable : .....	Portable : .....
Mail : .....	Mail : .....

#### Renseignements administratifs complémentaires

Numéro d'Allocataire : ..... CAF de : .....

Régime général

EDF-GDF-SNCF-RATP

MSA

Pêche Maritime

autre, préciser .....

J'autorise le administratives prenant les inscriptions à consulter les données de mon compte allocataire CAF pour des fins uniquement professionnels  Oui  Non

Nombre d'enfants à charge : ..... N° de Sécurité Sociale : .....

Bénéficiez-vous d'une mutuelle ?  Oui  Non Laquelle : ..... N° de contrat : .....

Bénéficiez-vous d'une assurance  Oui  Non Laquelle : ..... N° de contrat : .....

#### Renseignements concernant le jeune

NOM : ..... PRENOM : ..... Sexe :  M  F

Date de naissance : ..... Age : ..... Téléphone du jeune : ...../...../...../...../.....

Domicile de l'enfant : .....

École / Collège / Lycée : ..... Classe : .....

Observations : .....

#### Renseignements médicaux (rayer les mentions inutiles)

1. A t-il eu : Rubéole- Varicelle – Rhumatismes – Scarlatine – Coqueluche – Rougeole – Oreillons
2. A t-il déjà présenté des allergies : Alimentaires – Médicamenteuses – Asthme (si oui préciser les causes et les conséquences .....
3. A t-il eu d'autres difficultés de santé : maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations (préciser les précautions à prendre) .....

4. Autres recommandations utiles des parents (port de lunettes, appareil dentaire ....) .....
5. Vaccinations : joindre les photocopies du carnet de vaccination
6. L'enfant suit-il un traitement à poursuivre durant son temps de loisirs sur la structure  Oui  Non  
Si oui n'oubliez pas de joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants, ainsi qu'une lettre explicative .....

**7. CERTIFICAT MEDICAL**

**Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné le ou la jeune .....**

**Il ou elle ne représente aucun signe de maladie contagieuse**

**Il ou elle a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations.**

**Il ou elle est apte à fréquenter un accueil de loisirs collectif, l'Espace Jeunes de La Londe les Maures.**

**Observations éventuelles :**

A : ..... Le .....

Cachet ou Nom, adresse et téléphone du médecin

**Autorisation parentale de sortie**

Je soussigné(e), ..... Responsable légal de l'Enfant :

- autorise mon enfant à quitter seul l'Espace Jeunes avant les horaires de fermeture
- n'autorise pas mon enfant à quitter seul l'Espace Jeunes avant les horaires de fermeture  
(liste des personnes autorisées à le récupérer)

Nom : ..... Prénom : ..... Tél : .....

**DOCUMENT A FOURNIR DUMENT COMPLETES ET SIGNES**

**Pour l'inscription :**

- La présente fiche dument renseignée, datée et signée y compris le certificat médical,
- Photocopie du carnet de vaccination et certificats contre-indication
- 1 photo d'identité récente,
- Photocopie de l'attestation d'assurance de responsabilité civile, année scolaire-extra scolaire de l'année en cours,
- La charte de bonne conduite (règlement intérieur) lu et signé par le jeune et les parents,
- S'acquitter d'un droit d'inscription individuel à « L'Espace Jeunes » fixé à 10 Euros par enfant, 8 Euros pour le deuxième enfant, 5 Euros pour le troisième enfant,
- Une photocopie de la pièce d'identité du jeune
- Le brevet de nage libre de 50M
- Si vous ne souhaitez pas la consultation du site de la CAF, un justificatif de vos ressources de l'année précédente.

**AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE**

Je soussigné(e), ..... , responsable légal de l'enfant, reconnais avoir rempli la présente fiche et certifie exact les renseignements fournis, autorise:

- mon enfant à participer à toutes les activités de l'Espace Jeunes
- au directeur du centre à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence et notamment à faire pratiquer toute intervention chirurgicale ou anesthésie décidée par un médecin.
- Expressément et en contrepartie la commune à prendre ou à faire prendre des photos de mon enfant au cours des activités organisées dans le cadre de loisirs et à le utiliser sur tout support de communication.

Je déclare avoir pris connaissance du projet éducatif de la commune et du règlement intérieur de l'Espace Jeunes Lonais.

A ..... , le ..... Signature