

# Fiche d'Inscription 2019



## FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : ..... Date de Naissance : .../.../...

Adresse : ..... CP : ..... VILLE : .....

### Vaccinations (joindre la photocopie du carnet de santé)

Vaccins Obligatoires	Dates Derniers Rappels	Vaccins Recommandés	Dates Derniers Rappels
DT Polio ou Tétracoq		Hépatite B	
BCG		R-O-R	
Autres (préciser)		Coqueluche	

### L'Enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (Notez OUI pour le cas échéant)

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme Articulaire	Scarlatine	Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons

### Allergies

	NON	OUI	Précisez :
ASTHME			
ALIMENTAIRE			
MEDICAMENTEUSE			
AUTRES			

### Recommandations Utiles des Parents : (Maladie, Accident, Précautions à prendre, .....)

.....  
.....

### RENSEIGNEMENTS PARENTS

	PERE	MERE
NOM		
PRENOM		
ADRESSE		
CP VILLE		
§ DOMICILE		
§ PORTABLE		
§ PROFESSIONNEL		
☒ E-MAIL		
Numéro d'Allocation CAF :		
<b>Dans le cas de parents séparés : (Merci de cocher les cases correspondantes)</b>		
La Facturation sera envoyé à :		
En cas d'urgence prévenir :		



## AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

<b>DEPART DE L'ENFANT</b> (Quelque soit votre choix, votre enfant devra signaler son départ définitif ou temporaire aux animateurs). Mettre dans la case votre choix <b>D1 – D2 (précisez les heures) – D3</b>		
<b>D 1 -</b> Je n'autorise pas mon enfant à partir SEUL(e) de l'Espace Jeunes	<b><u>Votre CHOIX :</u></b>	
<b>D 2 -</b> J'autorise mon enfant à partir SEUL(e) de l'Espace Jeunes à des heures précises « Matin » et « Après-Midi » (merci de les noter dans la case)		
<b>D 3 –</b> J'autorise mon enfant à partir SEUL(e) de l'Espace Jeunes (départ Définitif <b>ou</b> Temporaire)		
<b>Autres Autorisations :</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
J'autorise mon enfant à s'inscrire seul aux activités payantes et être prêt à recevoir en fin de mois une facture.		
J'autorise l'équipe d'animation à transporter mon enfant ou à prendre un transport en commun, dans le cadre des activités et sorties.		
J'autorise l'équipe d'animation à photographier mon enfant, dans le cadre des activités et sorties. Diffusion affichage espace jeunes, presse locale, bulletin municipal de la commune, page facebook espace jeunes. Ces photos seront utilisées dans le but de promouvoir les activités du service et/ou pour diffusion auprès des jeunes et des parents.		
J'autorise l'équipe d'animation à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.		
Nous certifions (Parents et Enfants) avoir pris connaissance du Règlement et du fonctionnement de l'Espace Jeunes.		

**Ce dossier doit être remis obligatoirement par le responsable légal.**

Je soussigné, (*Nom et Prénom*) ....., responsable légal de l'enfant, (*Nom et Prénom de l'Enfant*) ....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris connaissance, ainsi que mon enfant, du règlement intérieur qui m'a été remis.  
Je m'engage, ainsi que mon enfant, à respecter ce règlement intérieur.

Date :

Signature des parents :

Signature de l'enfant :