

# INSCRIPTION ESPACE JEUNES 2023-2024



## Fiche individuelle

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

Fille

Garçon

Classe à la rentrée : .....

N° tél. du jeune : .....

Etablissement fréquenté : Collège

Lycée

### Responsable(s) de l'enfant :

Garde alternée : Oui  Non

Précisez les semaines : Paires  Impaires

Nom : .....

Prénom : .....

Père

Mère

Responsable légal

Adresse : .....

CP : .....

Commune : .....

Email : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Père

Mère

Responsable légal

Adresse : .....

CP : .....

Commune : .....

Email : .....

### Numéros de téléphone :

*Au minimum 2, dans l'ordre, pour vous contacter en cas d'urgence (Merci de renseigner les deux tableaux)*

#### Numéros

1 .....

2 .....

3 .....

4 .....

Père Mère Autres\*

Portable

Domicile

Pro

\* Si Autres, merci de préciser .....

### Autorisation de droit à l'image



J'autorise la collectivité à photographier notre enfant pour un usage interne :

Oui  Non

J'autorise la collectivité à faire paraître les photos de notre enfant dans différents outils de communication (presse, bulletins municipaux, site internet...) :

Oui  Non

*La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera en conséquence lieu à aucune rémunération quelle qu'elle soit.*

## Renseignements médicaux



L'enfant a-t-il des allergies : Oui  Non

Asthme  Alimentaires  Médicamenteuses  Autres  .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : .....

.....

.....

L'enfant bénéficie-t-il d'un **PAI** (Protocole de soins validés par le médecin scolaire) : Oui  Non

Si oui, veillez à ce que l'enfant dispose du matériel nécessaire à l'application de ce protocole dans chaque structure.

Indiquez si votre enfant a des difficultés de santé ou s'il porte un appareillage particulier. Précisez les précautions à prendre : .....

.....

## Documents à fournir

- Photocopie de l'attestation d'assurance pour les activités extrascolaires (responsabilité civile).
- Photocopie de la page des vaccinations obligatoires du carnet de santé.
- Notification de quotient familial datée de moins de 3 mois avec le n° d'allocataire.
- Si **PAI**, joindre le document.
- L'autorisation de prélèvement SEPA (*Si vous souhaitez payer par virement*)

## Autorisation de sortie

- J'autorise mon enfant à partir seul.
- Je **n'autorise pas** mon enfant à partir seul.
- J'autorise Mme/M. .... à venir chercher mon enfant.

*La responsabilité de la collectivité ne s'étend pas aux incidents ou accidents survenant après la sortie.*

Je soussigné, Mme/M. ...., parent, tuteur, responsable légal de l'enfant  
..... :

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- Déclare avoir pris connaissance des règles de vie et du règlement des services périscolaires et m'engage à les respecter.
- Autorise l'équipe d'animation des différents services à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention médicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant,
- M'engage à informer la collectivité de toutes modifications de ces renseignements en cours d'année.

Fait à : .....

Le : .....

Signature précédée de la mention « **lu et approuvé** » :