essarts en Bocage

ACCUEIL JUNIORS

10 - 14 ANS

FICHE D'INSCRIPTION

Réservé à l'administration

Dossier :

Assurance :

Je soussigné(e) :

Nom : ..... **Prénom :** .....

☞ **Père** ☞ **Mère** ☞ **Tuteur** ☞ **Tutrice** ☞ **Responsable légal**

(Rayer les mentions inutiles)

Adresse .....

.....

Téléphone domicile : .....

Adresse mail : .....

Portable Mère : ..... **Portable Père :** .....

Demande l'inscription à l'Accueil Juniors de :

Nom : ..... **Prénom :** .....

Date de Naissance : .....

N° Allocataire : .....

☐ CAF ☐ MSA

Quotient familial : .....

Coordonnées travail « Mère » :

Nom de l'entreprise : ..... **Téléphone :** .....

Adresse : .....

Coordonnées travail « Père » :

Nom de l'entreprise : ..... **Téléphone :** .....

Adresse : .....

PERSONNE (autre que les parents) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : ..... **Prénom :** .....

Téléphone : .....

PENSER A JOINDRE UNE ATTESTATION D'ASSURANCE EXTRASCOLAIRE

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e) :

Nom : ..... **Prénom** : .....

Autorise mon enfant à quitter l'Accueil Juniors seul à la fin de l'activité :

Nom de l'enfant : ..... **Prénom de l'enfant** : .....

Date	Signature

ACCUSE DE RECEPTION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le Responsable Légal	Le Jeune
Je soussigné(e) : Nom : ..... Prénom :	Je soussigné(e) : Nom : ..... Prénom : .....
Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter en tout point.	
Signature du responsable légal : *(précédée de la mention « Lu et approuvé »)*	**Signature du jeune :** *(précédée de la mention « Lu et approuvé »)*

AUTORISATION DE TRANSPORT

Je soussigné(e) :

Nom : ..... **Prénom** : .....

Autorise mon enfant à réaliser des trajets à pied ou en mini bus dans le cadre des activités proposées.

Nom de l'enfant : ..... **Prénom de l'enfant** : .....

Date	Signature

Les informations saisies sont exploitées dans le cadre du traitement de votre demande d'inscription. Vos informations sont uniquement destinées à la mairie et ne sont en aucun cas cédées ou vendues à des tiers. Vous pouvez à tout moment utiliser votre droit à l'oubli en contactant la mairie par téléphone, par e-mail ou en vous y rendant.

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ❑ FILLE ❑

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui ❑ non ❑

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants ***(boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)***

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ❑ non ❑ MÉDICAMENTEUSES oui ❑ non ❑

ALIMENTAIRES oui ❑ non ❑ AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, ...responsable légal de l'enfant , 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 de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lapeyre 01 64 66 3000

AUTORISATION D'UTILISATION DE PHOTOGRAPHIES, D'IMAGES POUR LES MINEURS

CONSEIL MUNICIPAL DES JEUNES

ACCUEIL JUNIORS

« L'autorisation du droit à l'image » est un document obligatoire en vue de diffusions de photographies et/ou vidéos de votre enfant. Pour cela, vous trouverez ci-dessous un formulaire à remplir et à nous remettre pour valider votre autorisation. Vous vous réservez le droit de retirer votre autorisation à tout moment, auquel cas, vous en informerez par écrit la Mairie d'Essarts en Bocage, qui s'engage alors à ne plus diffuser les photographies et/ou vidéos représentant votre enfant. Les photographies et/ou vidéos restent la propriété de la Mairie d'Essarts en Bocage et seront archivées et/ou détruites.

Je soussigné(e).....

Adresse.....

Représentant légal de l'enfant..... Né(e) le.....

☐ **Autorise la commune d'Essarts en Bocage** à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre d'activités et/ou de sorties et représentant mon enfant désigné ci-dessus :

- Pour la publication sur le site internet, les comptes Facebook, Twitter et Instagram de la commune ;
-Pour la publication dans une revue, un journal ou un ouvrage ;
- Pour la publication sur une affiche, une plaquette ou tout autre support de publicité au nom du CMJ/Accueil Juniors ;
- Pour présentation en public lors d'une exposition.

☐ **N'autorise pas la commune d'Essarts en Bocage** à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre d'activités et/ou de sorties et représentant mon enfant désigné ci-dessus.

Fait à ..... Le.....

Signature du représentant légal

(Précédée de la mention « **Bon pour accord** »)