



FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Espace Jeunes

2019 - 2020

Ne rien écrire dans cette case

- Vaccins
- PAI
- Assurance extrascolaire

Enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance : F M

Classe : Ecole fréquentée :

Responsables légaux :

Civilité : Mr ou Mme

Nom : Prénom :

Qualité : Parent Tuteur Beau-Parent Famille D'accueil

Situation Familiale : Marié Vie Maritale Pacsé Séparé* Autre :

Adresse :

CP : Ville :

Portable : Fixe :

Mail :

Civilité : Mr ou Mme

Nom : Prénom :

Qualité : Parent Tuteur Beau-Parent Famille D'accueil

Portable : Fixe :

Mail :

Pièces à fournir avec la fiche d'inscription individuelle :

- Photocopie des vaccins (sauf si déjà fournies l'année passée)
- Attestation d'assurance extrascolaire (la notion extrascolaire doit apparaitre sur l'attestation)

Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant nommé ci-dessus : (hors responsables légaux)

Nom / Prénom :

Lien de parenté :

Tel :

Port :

Nom / Prénom :

Lien de parenté :

Tel :

Port :

Nom / Prénom :

Lien de parenté :

Tel :

Port :

Nom / Prénom :

Lien de parenté :

Tel :

Port :

Santé :Allergie alimentaire : Oui NonAsthme : Oui NonMédicamenteuse : Oui NonMaladie Chronique : Oui NonAutre : Oui Non

Préciser :

Un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) a-t-il été mis en place ? Oui Non*(Joindre le protocole d'Accueil Individualisé signé par la famille, l'école et la mairie)*L'enfant suit-il un traitement médical continu ? Oui Non*(Si oui, merci de joindre un certificat médical)*Port d'un appareil auditif : Oui NonPort d'un appareil dentaire : Oui NonPort de lunettes : Oui Non

Médecin traitant :

Nom/ Prénom : _____

Téléphone :/...../...../...../.....

Droit à l'image :

Autorisation à prendre mon enfant en photo, à le filmer, et à utiliser ces prises de vues pour les besoins du service (publication, exposition, diffusion, supports web : réseaux sociaux, site internet ; supports print : bulletin municipal ; plaquettes, affiches, flyers etc.) sur différents supports : écrits, électroniques, audiovisuels, sans limitation de durée.

 Oui Non**Autorisations :**A quitter seul le foyer pendant les horaires d'ouverture : Oui NonA quitter seul le foyer à sa fermeture : Oui NonA rentrer seul après les activités en soirée: Oui NonA participer aux activités et sorties proposées par le foyer des jeunes : Oui Non**Je soussigné Mr/Mme... avoir pris connaissance :**

- ◆ Que l'enfant..... est susceptible d'être transporté dans un véhicule collectif dans le cadre des activités et sorties.
- ◆ Que toutes les mesures médicales rendues nécessaires par l'état de l'enfant soient mises en œuvre par les secours et les personnels médicaux.

Fait à

Le ... / ... / ...

Signature du ou des responsables légaux :