

ESPACE JEUNESSE BULLETIN D'INSCRIPTION STUDIO DE REPETITION (MINEUR) SAISON 2011 – 2012

PHOTO

Nom du jeune : Prénom du jeune :

Né(e) le : A :

N° de sécurité sociale :

N° de portable du jeune Adresse @ du jeune :

Etablissement scolaire fréquenté (nom et ville de l'établissement).....

Adresse du domicile

N° et nom de la rue :

Code Postal : Ville :

N° de téléphone du domicile :

1. RESPONSABLES LEGAUX

	Père	Mère
Nom & prénom		
N° de téléphone professionnel		
N° de téléphone portable		
Adresse @		
Nom et adresse de l'employeur		

2. AUTORISATIONS

Je soussigné(e),, responsable légal du jeune, autorise mon enfant :

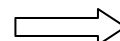
- ✓ A partir seul après les activités Oui Non
- ✓ Autorise la publication des photographies de mon enfant, prises par l'Espace jeunesse (les Echos, Site Internet de la ville, expositions, programmes...) Oui Non
- ✓ Autorise l'Espace Jeunesse à informer mon enfant et/ou moi-même (barrer les mentions inutiles) des actualités jeunesse de la ville par le biais de nos adresses @ ou de nos portables Oui Non

3. PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER LE JEUNE

.....

4. PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom & Prénom	N° de téléphone



5. RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

a. Le jeune doit-il suivre un traitement pendant les activités proposées par l'Espace Jeunesse ?

Oui

Non

Dans l'affirmative 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.

b. Le jeune a-t-il les allergies suivantes ?

Asthme	Oui		Non		Médicamenteuses	Oui		Non	
Alimentaires	Oui		Non		Autres : préciser				

Préciser les causes de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler).

.....

.....

.....

c. Le jeune a-t-il des difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) ? Dans l'affirmative, préciser les dates et les précautions à prendre.

.....

.....

.....

d. Préciser si votre jeune porte des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires...

.....

.....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure ou le directeur de l'accueil jeunesse à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du jeune.

Date :

Signature

6. ACCUSE DE RECEPTION DU REGLEMENT INTERIEUR

Nous déclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur ci-joint, nous y soumettons de par le fait de l'inscription et en acceptant les termes. Des infractions graves au règlement ou des négligences répétées peuvent entraîner la suspension temporaire ou définitive de l'accès à l'Espace Jeunesse.

Signature des parents

Signature du jeune

Documents à fournir (ne pas cocher les cases)

Pièces à fournir :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Photocopie du livret de famille (parents et enfant) | <input type="checkbox"/> Attestation de l'assurance en responsabilité civile |
| <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile (pour les Véliziens) | <input type="checkbox"/> Attestation de quotient familial (si nécessaire) |
| <input type="checkbox"/> Photocopie des vaccinations | <input type="checkbox"/> Certificat d'aptitude à la pratique des activités nautiques |
| <input type="checkbox"/> Photocopie des maladies infantiles | |

Cadre réservé à l'administration

Dossier réceptionné par :

N° d'inscription :

Quotient familial :

Carte donnée