

DOSSIER INDIVIDUEL D'INSCRIPTION – FOYER DES JEUNES

DOCUMENTS A FOURNIR A L'INSCRIPTION :

- Le dossier individuel d'inscription,
- La fiche de renseignements sanitaires dûment complétée,
- L'attestation de responsabilité civile,
- Une photocopie du carnet de vaccination.

ATTENTION : pas de paiement à remettre, une facture du trésor public vous parviendra par courrier ultérieurement vous indiquant les modalités de paiement.

Cadre réservé au foyer :

Date du dossier :

Cotisation annuelle (de 1^{er} septembre au 31 août) : 60€

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom / Prénom de l'enfant.....

Date de naissance __/__/_____

Sexe

G

F

RESPONSABLES / TUTEURS LEGAUX

PERE	MERE
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
.....
Code postal :	Code postal :
Ville :	Ville :
Tél domicile :	Tél domicile :
Tél portable :	Tél portable :
E-mail :	E-mail :
.....
Profession :	Profession :
Nom et adresse employeur :	Nom et adresse employeur :
.....
.....
Tél travail :	Tél travail :
N° sécurité sociale :	N° sécurité sociale :
N° allocataire et organisme :	N° allocataire et organisme :
Autre personne pouvant être contactée	
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Tél portable :	Tél portable :

AUTORISATIONS

AUTORISATIONS DE SORTIE

- Personnes autorisées à venir chercher mon enfant et à joindre en cas d'urgence (autre quelles parents) :

Nom / Prénom	Téléphone	Lien de parenté avec l'enfant

- J'autorise mon enfant à partir seul du foyer : OUI NON

AUTORISATIONS DIVERSES :

- J'autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. Je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs.

- Droit à l'image :

Conformément à la loi, article du code civil sur le « droit à l'image et au son » et à l'article 121-2 du code de la propriété intellectuelle, j'autorise les services municipaux à l'usage de l'image de mon enfant pour l'information ou la promotion des activités municipales.

Règlement du foyer :

J'ai pris connaissance du règlement du foyer des jeunes et m'engage à le respecter.

Je soussigné(e), (Nom / Prénom)
Responsable légal de (Nom / Prénom de l'enfant),
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date : / /

Signature du responsable légal :

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant : Nom et prénom :
Numéro de téléphone :

L'enfant suit-il un traitement médical spécifique : OUI NON

L'enfant a-t-il des allergies :

Asthme	OUI	NON	
Alimentaire	OUI	NON	si oui précisez :
Automédication	OUI	NON	

Médicamenteuse / Autre, merci de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :
.....
.....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole	OUI	NON	Oreillons	OUI	NON
Varicelle	OUI	NON	Scarlatine	OUI	NON
Angine	OUI	NON	Coqueluche	OUI	NON
Otite	OUI	NON	Rougeole	OUI	NON
Rhumatisme articulaire aigu	OUI	NON			

Vaccins obligatoires : joindre photocopie du carnet de vaccination (rappel tous les 5 ans)
Vaccin antidiptérique, antitétanique, antipoliomyélitique (DT Polio) : fait le

Difficultés de santé :

Préciser les dates et précautions à prendre (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, rééducation) :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Mon enfant porte :

Lunettes	OUI	NON
Lentilles	OUI	NON
Prothèses auditives	OUI	NON
Prothèses dentaires	OUI	NON
Autres (préciser)		

HANDICAP

Afin d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions, précisez la nature du handicap et les précautions à prendre : (appareillage, protocole, symptômes)
.....
.....