

FICHE D'INSCRIPTION

ESPACE JEUNESSE

2022/2023

ENFANT	
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
Email :	
Tél. :	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE	
Assureur :	
Numéro :	

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Type : Père/Mère/Autre (Précisez)	Type : Père/Mère/Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

PERSONNES A CONTACTER

Contacts	
Contact	Contact
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Type : Père/Mère/Autre (Précisez)	Type : Père/Mère/Autre (Précisez)
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Appel en cas d'urgence : OUI / NON	Appel en cas d'urgence : OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant : OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant : OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Autorisations	Entourez
Hospitalisation : J'autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.	OUI / NON
Partir seul : J'autorise mon enfant à partir seul de la structure.	OUI / NON
Sorties : J'autorise à utiliser les véhicules municipaux ou affrétés pour se rendre sur les lieux des sorties ou des séjours éventuels.	OUI / NON
Prise de photo : J'autorise, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées, publication Instagram et Facebook.	OUI / NON
Sport : J'autorise notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON

Appareillage	Entourez
Lunettes : Votre enfant a t'il besoin de lunettes ?	OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a t'il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a t'il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Entourez
Votre enfant a t'il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

PAI	Entourez
Votre enfant a t'il un projet d'accueil individualisé ?	OUI / NON
Si OUI , merci de le fournir impérativement (à jour) .	

Pathologies diverses :

Les besoins thérapeutiques de l'enfant ou de l'adolescent sont précisés dans l'ordonnance à jour, signée par le médecin qui suit l'enfant ou l'adolescent.

PIECE A FOURNIR
Attestation d'assurance scolaire 2022/2023
Photocopie d'un justificatif de domicile (de moins de 3 mois)
Photocopie des vaccins à jour
Test d'aisance aquatique (obligatoire pour l'été)

ADHESION ANNUELLE PAR ENFANT Septembre 2022 à Aout 2023
LUCOIS ET NON LUCOIS 10€

ATTESTATION	
Nous soussignés	
Responsable légaux de l'enfant	

- Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- Nous engageons à communiquer/prévenir en cas de changement ou d'annulation d'une sortie,
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance en responsabilité civile, scolaire et extra-scolaire,
- Autorisons le responsable de la structure, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé, , en cas d'incident impliquant notre enfant,
- Attestons sur l'honneur être titulaire de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1	Responsable 2
Fait à :	Fait à :
Date :	Date :
Signature :	Signature :

A remplir obligatoirement