

Renseignements médicaux :

Vaccins obligatoires	oui	non	dates des derniers rappels
Tétanos			
Ou DT polio			
Ou Tétracoq			
BCG			

Y a-t'il des renseignements concernant la santé de votre enfant que vous souhaitez porter à la connaissance du personnel d'animation ?
oui non ; si oui lesquels ?

Joindre une photocopie du carnet de santé de l'enfant !

En cas d'accident, l'enfant doit-il être conduit dans un établissement ou chez un médecin particulier ? Si oui, lequel : _____

En cas d'accident grave, l'équipe d'animation a pour consigne de prévenir immédiatement les pompiers et d'avertir les parents ou les personnes indiquées (*n° de téléphones en cas d'urgence*). En cas d'accident bénin, les parents ou les personnes indiquées sont consultées pour prendre les décisions utiles au bien-être de l'enfant.

Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance.

Autorisation parentale :

Je, soussigné(e) : _____

Responsable de l'enfant : _____

- certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche
- autorise la structure à utiliser photos et vidéos prises dans le cadre des activités
- autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées
- autorise le personnel d'animation du Club des jeunes à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer des interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin dans le cas où je ne serais pas joignable ;
- m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels ;

autorise mon enfant à quitter seul l'Espace jeunes après les activités :

oui

non

autorise mon enfant à fréquenter l'accueil informel (à partir de 13 ans et demi)

oui

non

Fait à _____ le _____

Signature :

Espace jeunes

les francas

L'éducation en mouvement !

Fiche d'inscription
Année 2011-2012

N° de téléphones en cas d'urgence
(noms et numéros) :

NOM du jeune : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Date de naissance : ____/____/____

Ville de naissance : _____

Sexe : M F

Etablissement scolaire : _____

Courriel : _____

Courriel du jeune : _____

Ces renseignements sont confidentiels, ils sont destinés au personnel d'animation pour garantir les meilleures conditions d'accueil de votre enfant.

Identité des parents :

NOM du père : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Employeur : _____

☎ (travail) : _____

n° portable : _____

NOM de la mère : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Employeur : _____

☎ (travail) : _____

n° portable : _____

→ N° d'Allocataire à la CAF d'I&V : _____

Si vous n'êtes pas ressortissant du régime général, quel est votre régime : _____

→ N° de Sécurité Sociale (de la personne qui assure la couverture sociale de l'enfant) :

--

→ Assurance Responsabilité Civile de votre enfant, Compagnie : _____

Je soussigné(e) _____ reconnaît avoir eu connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile individuelle.

→ Merci de joindre les bons caf ou msa, si vous en êtes bénéficiaires.

→ Veuillez entourer le groupe de quotients familiaux et fournir le justificatif:

A	B	C	D	E
- de 508,99	De 509 à 566,99	De 567 à 799,99	De 800 à 1499,99	+ de 1500