



# FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

## Espace Jeunes

2022 - 2023

Ne rien écrire dans cette case

- Vaccins
- PAI
- Assurance extrascolaire
- Attestation quotient familial

**DATE D'INSCRIPTION** : Le ...../...../.....

### Jeune:

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... F  M   
Age : ..... Etablissement scolaire fréquentée : .....  
Téléphone portable : ..... Mail : .....

### Responsables légaux du mineur :

Civilité : M.  ou Mme

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Portable : ..... Fixe : .....

Mail : .....

Civilité : M.  ou Mme

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Portable : ..... Fixe : .....

Mail : .....

### 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 : .....

### Pièces à fournir avec la fiche d'inscription individuelle :

- Photocopie des vaccins (sauf si déjà fournie l'année précédente)
- Attestation d'assurance extrascolaire (la notion extrascolaire doit apparaître sur l'attestation)
- Une attestation de quotient familial (CAF, MSA, autres)

<b>Santé :</b>				
<b>Allergie alimentaire:</b> <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<b>Asthme :</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>Médicamenteuse :</b> <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<b>Maladie Chronique :</b> Préciser : .....	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>Autre :</b> <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
<b>Préciser:.....</b>				
<b>Un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I) a-t-il été mis en place?</b> <i>(Joindre le protocole d'Accueil Individualisé signé par la famille, l'école et la mairie)</i>			<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>L'enfant suit-il un traitement médical continu?</b> <i>(Si oui, merci de joindre un certificat médical)</i>			<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>Port d'un appareil auditif :</b>			<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>Port d'un appareil dentaire :</b>			<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>Port de lunettes :</b>			<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<b>Médecin traitant :</b>	<b>Nom:</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Téléphone : .... /.... /.... /.... /.....</b>	

**Droit à l'image :**

Autorisation à prendre mon enfant en photo, à le filmer, et à utiliser ces prises de vues pour les besoins duservice (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  Non
- A quitter seul le foyer à sa fermeture :  Oui  Non
- A rentrer seul après les activités en soirée:  Oui  Non
- A participer aux activités et sorties proposées par l'espace jeunes :  Oui  Non

**Je soussigné M./Mme ..... avoir pris connaissance :**

- ◆ Que le jeune ..... 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 du jeune soient mises en œuvre par les secours et les personnels médicaux.

**IMPORTANT :**

- Le montant de l'adhésion pour l'année 2022 est de 7 € pour les Vairlois et de 10 € pour les hors commune (adhésion valide du 1<sup>er</sup> septembre au 31 août).
- Les animateurs de l'espace jeunes ne réceptionnent aucun règlement.
- En cas de prélèvement automatique, merci de nous fournir un RIB.

Fait à .....,  
Le .... / .... / ....

Signature du ou des responsables légaux :

