



FICHE D'INSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Le jeune

Collégien (tarif suivant quotient familial)

Lycéen (inscription gratuite)

Nom :

Prénom :

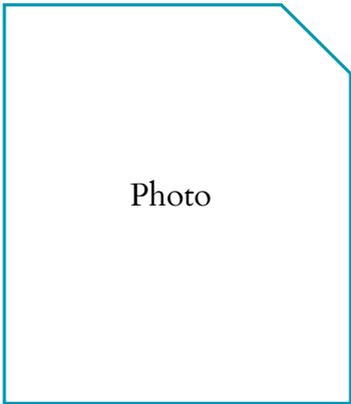
Date de naissance :

Adresse de résidence :

.....

Téléphone portable du jeune :

Email du jeune :



Les responsables légaux

Nom :

Prénom :

Qualité (père, mère, etc) :

Adresse :

.....

Personnel :

Travail :

Email :

.....

Nom :

Prénom :

Qualité (père, mère, etc) :

Adresse :

.....

Personnel :

Travail :

Email :

.....

Recommandations, cas particuliers, éléments à prendre en compte :

.....

SITUATION ADMINISTRATIVE

Êtes-vous allocataire CAF ?

Oui

N° allocataire :

Quotient familial :

Non

Êtes-vous allocataire MSA ?

Oui

N° allocataire :

Quotient familial :

Non

Régime d'assurance maladie (général, profession spécifique, etc.)

.....

Nom et n° de la police d'assurance extra-scolaire (obligatoire)

.....

EN CAS D'URGENCE

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

..... Téléphone

..... Téléphone

..... Téléphone

J'autorise le/la directeur/trice de l'accueil ou du séjour, à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état du mineur en cas d'urgence médicale.

Je soussigné(e),, responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à, le

Signature



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, 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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MEDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

FICHE D'AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e), responsable légal du jeune, inscrit au service Ré Jeunesse.

DROIT A L'IMAGE ET / OU A LA VOIX

autorise n'autorise pas l'équipe d'animation à prendre des photos ou vidéos de mon enfant et à les diffuser sur le web (réseaux sociaux des structures jeunesse, site de la CDC, journaux, etc.), uniquement dans le but de promouvoir les activités de la structure ou pour des projets d'animation.

PORT DU CASQUE

autorise n'autorise pas mon enfant ayant plus de 12 ans à se déplacer à vélo sans casque (port du casque obligatoire pour les moins de 12 ans).

DEPART DES JEUNES

DANS LE CADRE DES ACTIVITÉS

- autorise mon enfant à quitter le local seul à n'importe quelle heure (uniquement pour les jeunes de plus de 14 ans)
- autorise mon enfant à quitter le local seul à partir de **16h30** les mercredis, samedis et vacances et à partir de **18h** les soirs en périscolaire (mardi, jeudi et vendredi)
- autorise mon enfant à quitter le local seul uniquement à l'heure de fermeture
- n'autorise pas** mon enfant à quitter le local seul (sans personne habilitée)

DANS LE CADRE DES VEILLÉES

autorise n'autorise pas mon enfant à quitter le local seul (sans personne habilitée) **APRES 21h.**

TRANSPORT

autorise n'autorise pas mon enfant à être transporté dans les minibus de la Communauté de Communes lors des sorties et séjours.

GROUPES WHATSAPP (informations sur les sorties, animations et évènements du service)

- Je souhaite rejoindre le groupe WhatsApp des parents
- Mon enfant souhaite rejoindre le groupe WhatsApp des jeunes

LES PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER LE MINEUR SONT :

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone

- Je déclare avoir reçu et pris connaissance du **règlement intérieur** et d'en approuver son contenu.
- Je déclare avoir connaissance que le projet éducatif et pédagogique sont disponibles au sein des différents accueils et sur le site de la Communauté de Communes de l'Île de Ré.

Vos données personnelles seront utilisées uniquement dans le cadre du Service Ré Jeunesse et réservées à l'usage par les responsables de ce service, les directeurs des structures et les animateurs.

Fait à, le

Signature du responsable légal

Signature du jeune

