



FICHE D'INSCRIPTION

Documents à fournir :

- ☐ Les photocopies des vaccins
- ☐ L'attestation d'assurance périscolaire et extrascolaire de l'année en cours
- ☐ Le paiement de l'inscription
- ☐ L'attestation du quotient familial CAF/MSA du /des responsables légaux du mineur (ou le dernier avis d'imposition).

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

Responsable 1

Responsable 2

Nom :

Prénom :

Qualité (père, mère, etc) :

Adresse :

.....

☒ Personnel :

☒ Travail :

☐ Email :

.....

Nom :

Prénom :

Qualité (père, mère, etc) :

Adresse :

.....

☒ Personnel :

☒ Travail :

☐ Email :

.....

FICHE D'AUTORISATIONS PARENTALES

Droit à l'image et/ou à la voix :

☐ autorise ☐ n'autorise

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.

Départ des jeunes :

Dans le cadre des activités :

J'autorise mon enfant à quitter le local seul (sans personne habilitée) ☐ Oui ☐ Non

↪ Si oui : ☐ j'autorise mon enfant à quitter le local seul **uniquement à l'heure de fermeture**
☐ j'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
☐ **uniquement pour les jeunes de plus de 14 ans**, j'autorise mon enfant à quitter le local seul à n'importe quelle heure

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.

Groupe Whatsapp (informations sur les sorties, animations et évènements du service) :

Je souhaite rejoindre le groupe WhatsApp des parents ☐ Oui ☐ Non

Mon enfant souhaite rejoindre le groupe WhatsApp des jeunes ☐ Oui ☐ Non

Pour nous suivre sur les réseaux ? Merci de nous indiquer votre nom d'utilisateur afin d'être accepté :

Facebook :

Instagram :

Les personnes habilitées à venir chercher le mineur sont :

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone

INFORMATIONS SANITAIRES

Vaccination : (Cocher les vaccins du mineur)

OBLIGATOIRES	RECOMMANDÉS
☐ Diphtérie	☐ Hépatite B
☐ Tétanos	☐ Rubéole, Oreillons, Rougeole
☐ Poliomyélite	☐ Coqueluche
	☐ BCG
	☐ Pneumocoque
	☐ Haemophilus
	☐ Autres (préciser)
SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE INDICATION	
REMARQUE : MERCI DE JOINDRE UNE COPIE DU CARNET DE VACCINATION	

Renseignement concernant le mineur :

Poids : kg; Taille :cm (information nécessaire en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boite de médicament dans leur emballage d'origine marquée au nom du mineur avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Nom et téléphone du médecin traitant :

Est-il en situation de handicap ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, a-t-il un projet d'accueil individualisé ? ☐ Oui ☐ Non

Allergies :

Alimentaires ☐ Oui ☐ Non
Médicamenteuses ☐ 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, ☐ Oui ☐ Non

si oui, préciser

Recommandations utiles des parents :

Port de lentilles, d'appareil auditif, comportement de l'enfant, difficulté, etc.

.....
.....
.....
.....

EN CAS D'URGENCE

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

☐ Responsable légal 1 ☐ Responsable légal 2 ☐ Autres (préciser) :

..... 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 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.

Je soussigné (e),....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Fait à, le

Signature du responsable legal

Signature du jeune