



**SERVICE JEUNESSE
FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ESPACE JEUNESSE**

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : ____ / ____ / _____

CLASSE ET ECOLE : _____

TARIF QF :

Sexe : Féminin Masculin

Adresse: _____

Mails Parents : _____

Mails Enfants : _____

Autorisation pour mon enfant de quitter seul la structure pendant la période des vacances scolaire (entourez l'option) :

OUI NON

Autorisation pour mon enfant à participer aux activités et quitter seul la structure pendant la période périscolaire (entourez l'option) :

OUI NON

VOTRE REGIME SECURITE SOCIALE (entourez l'option) :

GENERAL EDF/GDF SNCF MSA RSI AUTRE :

Nom / Prénom du (des) responsable(s) légal (aux) :

.....

Père Mère Conjoint(e) Tuteur

Adresse (si différente de l'enfant) :

.....

Situation familiale :

Mariée Séparée Divorcée Concubinage Pacsée Veuve/Veuf Célibataire

	MERE	PERE
N° DE PORTABLE		
PROFESSION		
LIEU DE TRAVAIL		
N° PROFESSIONEL		

Personnes majeures autorisées à venir récupérer l'enfant :

M.....Lien.....Tél.....

M.....Lien.....Tél.....

REGLEMENT INTERIEUR / CHARTE DE BONNE CONDUITE

- Tout enfant dont le dossier sera incomplet se verra refuser l'inscription aux activités.
- Tout enfant ne présentant pas de tenue adaptée à l'activité se verra refuser la participation à celle-ci.
- L'utilisation des portables, jeux vidéo, ou autres divertissements est interdit pendant les activités.
- L'inscription est de 15 €. Les activités seront à régler uniquement par chèque à l'ordre : **Régie enfance jeunesse.**
- Il est impératif de prévenir en cas d'absence à une activité.
- En cas d'annulation trop tardive le service jeunesse ne sera pas en mesure de rembourser.
- Il est interdit de fumer à l'intérieur des locaux.
- Il est interdit de manger dans les locaux, et pendant les activités en dehors des moments prévus à cet effet.
- Tout manque de respect envers les autres ou son environnement (propreté des lieux) se verra sanctionné.
- Toute violence verbale, physique, dégradation de bien personnel, vol ou tentative de vol, de racket dans les locaux ou ses abords immédiats et sur les lieux d'activités feront l'objet de sanctions.
- Le règlement intérieur s'applique aussi aux abords de l'établissement, le service se réserve le droit d'intervenir en cas d'incident grave devant l'établissement.
- Le service jeunesse décline toutes responsabilités en cas de vol ou de détérioration de vos biens.
- Pour les sorties, les enfants seront encadrés par l'équipe d'animation et placés sous la responsabilité du directeur.
- Les enfants peuvent venir seuls et quitter seuls, la structure en dehors des activités avec inscriptions.
- Les vélos, scooters et autres moyens de déplacements devront être parkés avec un cadenas à l'extérieur du complexe sportif aux endroits prévus à cet effet.
- Il est interdit d'avoir un comportement agité et bruyant, d'enlever sa ceinture de sécurité dans le MINI BUS (et autres transports).
- Les enfants devront respecter la propreté des moyens de transport.

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant
....., autorise la prise de vue de mon (l') enfant seul ou en
groupe par l'équipe d'animation lors des activités et séjours programmés (possibilité de parution
dans la revue municipale ou autre(s) support(s) de communication).

J'autorise, en outre, mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs ainsi que
l'utilisation de tous les moyens de transports.

Je déclare également, avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

A Simiane-Collongue, le/...../.....

Signature du responsable légal de l'enfant :

Signature de l'enfant :



**SERVICE JEUNESSE
FICHE SANITAIRE DE LIAISON
ESPACE JEUNESSE**

NOM : _____
 PRENOM : _____
 DATE ET LIEU DE NAISSANCE : ___ / ___ / _____
 CLASSE ET ECOLE : _____
 Sexe : Féminin Masculin

VACCINATIONS : le tableau ci-dessous doit être accompagné des copies des pages de vaccinations du carnet de santé sans omettre de mentionner le nom et prénom du mineur concerné :

VACCINS *OBLIGATOIRES	Date du dernier rappel	VACCINS RECOMMANDES	Dates
Diphtérie		Rubéole-Oreillons- Rougeole	
Tétanos		BCG	
Poliomyélite		Hépatite B	
DT Polio		Aoutes (préciser)	
Tetracoq			

* Rappel tous les 5 ans pour les vaccins obligatoires pour les mineurs

REGIME ALIMENTAIRE : Végétarien Végétalien Sans porc autre

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE MINEUR ACCUEILLI :

a) Le mineur présente-t-il des troubles de santé ?

Allergies alimentaires	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	Préciser à quoi :	
Allergies médicamenteuses	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	Préciser à quoi :	
Autres allergies	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	Préciser à quoi :	
Asthme	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>		
Diabète	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>		
Epilepsie	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>		
Autres	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	Préciser à quoi :	

