

# Fiche de renseignements ...../.....

Espace Jeunes de BAULON

Premier numéro à appeler en cas d'urgence : .....lien :.....  
Prévenir si changement de numéro

Jeune 1	Jeune 2	Jeune 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Date de Naissance :	Date de Naissance :	Date de Naissance :
Etablissement scolaire :	Etablissement scolaire :	Etablissement scolaire :
Classe :	Classe :	Classe :

## Frères et sœurs scolarisés et non scolarisés

Nom	Prénom	Date de naissance	classe	Etablissement
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Responsable légal : Père  Mère  Tuteur

Responsable légal : Père  Mère  Concubin

Nom :.....  
Prénom :.....  
Adresse :.....  
.....  
.....  
Tél. domicile:.....  
Tél portable :.....  
Email:.....  
Tél professionnel :.....  
Profession (facultatif) :.....  
Lieu de travail:.....

Nom :.....  
Prénom :.....  
Adresse :.....  
.....  
.....  
Tél. domicile:.....  
Tél portable :.....  
Email:.....  
Tél professionnel :.....  
Profession (facultatif) :.....  
Lieu de travail:.....

Situation Familiale :  Marié  Divorcé  Séparé  Veuf(ve)  Célibataire  Union Libre  Pacsé

Facturation : Parents  père exclusivement  mère exclusivement

## Régime

: allocataire CAF (régime général)

: régime spécial (MSA/ou autre)

: sans régime

N°allocataire : .....

## Autorisation de sortie

Jeune 1	Jeune 2	Jeune 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
<input type="checkbox"/> n'est pas autorisé à sortir seul de l'enceinte de l'espace jeunes ; <input type="checkbox"/> est autorisé à sortir seul à la fin de l'activité uniquement ; <input type="checkbox"/> est autorisé à sortir de l'espace jeune quand il le souhaite.	<input type="checkbox"/> n'est pas autorisé à sortir seul de l'enceinte de l'espace jeunes ; <input type="checkbox"/> est autorisé à sortir seul à la fin de l'activité uniquement ; <input type="checkbox"/> est autorisé à sortir de l'espace jeune quand il le souhaite.	<input type="checkbox"/> n'est pas autorisé à sortir seul de l'enceinte de l'espace jeunes ; <input type="checkbox"/> est autorisé à sortir seul à la fin de l'activité uniquement ; <input type="checkbox"/> est autorisé à sortir de l'espace jeune quand il le souhaite.

## Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant

*Elles doivent présenter une pièce d'identité lors de la récupération de votre enfant*

NOM/PRENOM	Téléphone	Lien avec l'enfant
1)		
2)		
3)		

## Autorisations

Je, soussigné(e).....représentant légal de (des) l' enfant(s)

Jeune 1	Jeune 2	Jeune 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Autorise l'animatrice jeunesse à publier et à utiliser les photos, vidéos sur lesquelles figurent mon (mes) enfant(s) qui seraient prises dans le cadre des activités périscolaire et extrascolaire.		
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorise l'animatrice jeunesse à transporter mon (mes) enfant(s) dans son véhicule personnel dans le cadre d'une sortie organisée et prévue uniquement.		
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Autorise mon (mes) enfant(s) à participer à des activités organisée et prévue par l'animatrice jeunesse en dehors de l'espace jeunes, rue du stade à Baulon.		
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

## Assurance

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.

Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :

<input type="checkbox"/> responsabilité civile <input type="checkbox"/> individuelle accident	<input type="checkbox"/> responsabilité civile <input type="checkbox"/> individuelle accident	<input type="checkbox"/> responsabilité civile <input type="checkbox"/> individuelle accident
Compagnie d'assurance : .....	Compagnie d'assurance : .....	Compagnie d'assurance : .....
N° contrat : .....	N° contrat : .....	N° contrat : .....

### Sport

Toute contre-indication à la pratique d'un sport sera à justifier par un certificat médical.

### Renseignements sanitaires

Jeune 1	Jeune 2	Jeune 3
<b>Nom :</b>	<b>Nom :</b>	<b>Nom :</b>
<b>Prénom :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Prénom :</b>
A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	A-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Votre enfant rencontre t-il des problèmes de santé particulier ? (allergie, traitement, régime....) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, le(s)quel(s) ? ..... ..... ..... .....	Votre enfant rencontre t-il des problèmes de santé particulier ? (allergie, traitement, régime....) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, le(s)quel(s) ? ..... ..... ..... .....	Votre enfant rencontre t-il des problèmes de santé particulier ? (allergie, traitement, régime....) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, le(s)quel(s) ? ..... ..... ..... .....
Date du dernier rappel du DTP : .....	Date du dernier rappel du DTP : .....	Date du dernier rappel du DTP : .....
Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc...? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non   Si oui, précisez ..... ..... .....	Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc...? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non   Si oui, précisez ..... ..... .....	Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc...? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non   Si oui, précisez ..... ..... .....
Votre enfant a-t-il un suivi particulier (orthophoniste, orthoptiste ou autres...) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non   Si oui, précisez : ..... Lieu : ..... Jour:..... Heure de sortie:..... Heure de rentrée :..... Il sera pris en charge par : .....	Votre enfant a-t-il un suivi particulier (orthophoniste, orthoptiste ou autres...) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non   Si oui, précisez : ..... Lieu : ..... Jour:..... Heure de sortie:..... Heure de rentrée :..... Il sera pris en charge par : .....	Votre enfant a-t-il un suivi particulier (orthophoniste, orthoptiste ou autres...) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non   Si oui, précisez : ..... Lieu : ..... Jour:..... Heure de sortie:..... Heure de rentrée :..... Il sera pris en charge par : .....

### Médecin de famille

<b>Nom :</b> ..... .....	<b>Adresse :</b> ..... .....	<b>Téléphone :</b> ..... .....
--------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

## En cas d'urgence

Il n'y a pas l'obligation d'obtenir l'accord des parents si le cas d'un jeune nécessitait une intervention. Un jeune accidenté ou malade est transporté par les Services d'Urgences vers l'hôpital le plus proche. Les parents seront avertis le plus rapidement possible.

## Autres informations importantes à donner

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

## Attestation sur l'honneur

Je, soussigné(e).....représentant légal de (des) l'enfant(s)

Jeune 1	Jeune 2	Jeune 3
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir de tout changement éventuel (**numéro de téléphone**, adresse, problème de santé, situation de famille...)

Reconnais également avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif à l'espace jeunes déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

Fait à : .....

Signature(s) du ou des représentant(s) légal(aux)

Le : .....

## Documents à joindre pour une première inscription ou un renouvellement d'inscription en début d'année scolaire :

L'inscription se fait à l'espace jeune les mercredis et les samedis de 14h à 18h ou le mercredi matin à la mairie de 9h à 12h. Il faut :

- une copie du carnet de vaccination ;
- en cas de séparation : photocopie du jugement de divorce ou de séparation précisant le lieu de résidence de l'enfant et l'autorité parentale ;
- une copie d'attestation d'assurance scolaire ;
- un RIB si vous souhaitez opter pour le prélèvement automatique ou le règlement de la cotisation pour l'année et/ou pour les sorties soit par chèque à l'ordre de *trésorerie publique* soit par espèce directement à l'animatrice jeunesse.