

Documents à fournir - Tout dossier incomplet sera refusé

ESPACE JEUNES

Attestation d'assurance
 Attestation de quotient familial de la CAF
 Photocopie des vaccins
 Photo

Pour les activités nautiques Test d'aisance aquatique
 Pour les camps Certificat médical multisports

Nom du mineur : **Prénom :**

Ecole fréquentée : Auguste Dupouy Thomas Donnard St Joseph Autre

Date de naissance : Age : Classe : Fille / Garçon

Adresse principale :

@ des parents (important afin de vous communiquer diverses informations)

(du jeune) : @ (du jeune) :
 Adresse si maison secondaire à Penmarc'h :

Responsable légal 1

Responsable légal 2

Père Mère Tuteur

Nom/Prénom :

Adresse :

Téléphone personnel

 :

 :

@ :


Père Mère Tuteur

Nom/Prénom :

Adresse :

Téléphone personnel

 :

 :

@ :

Profession :

Employeur :

Avez-vous un commerce sur la commune :

Adresse :

Téléphone professionnel

 :

Profession :

Employeur :

Avez-vous un commerce sur la commune :

Adresse :

Téléphone professionnel

 :

L'enfant vit : chez ses parents chez sa mère chez son père garde alternée en famille d'accueil

Régime de Caisse d'Allocation Familiale

CAF MSA

N° allocataire (obligatoire) :

Personne(s) autorisée(s) :

A venir chercher mon enfant	A contacter en cas d'urgence	Lien de parenté	Téléphone


Autorisations de sortie du mineur

- Autorise mon enfant à entrer et sortir librement (*hors inscriptions aux activités*).
- Autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de l'activité qui se déroule en **journée**.
- Autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de l'activité qui se déroule en **soirée**.

Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant, elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

1/ **Nom / Prénom du mineur** :

2/ **Médecin traitant** : Adresse : 

3/ **Vaccinations (Ne pas oublier de joindre la copie)**

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

4/ **Renseignements médicaux concernant l'enfant**

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

ALLERGIE(S) : Oui Non
Si oui, laquelle :

CONDUITE A TENIR : (si automédication, le signaler)

RÉGIME ALIMENTAIRE Oui Non
Si oui, lequel **fournir un certificat médical**

Projet d'Accueil Individualisé (**PAI**) Oui Non

Si oui, merci de prendre contact avec les responsables pour sa mise en place

Responsable du mineur

Je, soussigné(e).....responsable légal de l'enfant :

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription et m'engage à les réactualiser si nécessaire.
- La présence de mon enfant, dans une des structures d'accueil du service Enfance-Jeunesse, entraîne de ma part, **la connaissance et l'acceptation du règlement intérieur**.
- Autorise les organisateurs à prendre des photographies et/ou des vidéos de mon/mes enfant(s) pendant les activités à des fins de communication et de promotion.
"Toute personne a, sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, un droit exclusif et peut s'opposer à sa diffusion sans son autorisation".
NB: Dans le cas d'images prises dans des lieux publics, l'autorisation est requise uniquement si l'image centre son attention sur une ou des personnes et qu'elle(s) est (sont) de ce fait reconnaissable(s)
- Autorise les organisateurs et l'équipe de direction à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur et m'engage à rembourser à la structure, les honoraires médicaux et frais pharmaceutiques avancés en raison des soins engagés.

« Les informations personnelles recueillies sur cette fiche, sont obligatoires et nécessaires pour inscrire votre (vos) enfant(s) à l'école, et assurer la gestion des services en matière d'affaires scolaires, périscolaires, extrascolaires et de la petite enfance, proposés par la collectivité. Elles sont enregistrées et transmises aux services de la collectivité territoriale en charge de leur traitement. Vous disposez de droits sur les données vous concernant que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données de la collectivité, en adressant une demande par écrit accompagné d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante : protection.donnees@cdq29.bzh

Pour connaître vos droits et les modalités pour les exercer, veuillez consulter la notice d'information affichée : (site internet, tableau affichage structures d'accueil, écoles et mairie). »

Date :	Nom :	Prénom :
	Signature du responsable légal :	
A remplir par le jeune	Nom :	Prénom :
J'ai pris connaissance du règlement intérieur <input type="checkbox"/>	Date et signature du jeune :	