



Service jeunesse

Date de création : \_\_\_\_\_

## Fiche de renseignements Service jeunesse 11/17 ans

**NOM DE L'ENFANT :** \_\_\_\_\_

**PRENOM :** \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Domicile principal : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Frères et sœurs : \_\_\_\_\_

**Responsables légaux :** \_\_\_\_\_ adresse mail : \_\_\_\_\_

- **Nom du père :** \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_ Employeur \_\_\_\_\_ téléphone  
domicile \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

- **Nom de la mère :** \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_ Employeur \_\_\_\_\_ téléphone  
domicile \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

- Tuteur : \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

Les deux parents sont ils titulaires de l'autorité parentale ? OUI - NON (rayer la mention inutile)  
(en cas de décision de justice limitant l'autorité parentale, joindre la copie de l'acte correspondant)

**Numéro de sécurité sociale** qui couvre l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom du titulaire de la carte : \_\_\_\_\_

**Numéro d'allocataire CAF :** \_\_\_\_\_ QF : \_\_\_\_\_

### **Autorisations de sortie :**

Je soussigné M. \_\_\_\_\_ agissant pour l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale : - autorise / - n'autorise pas (rayer) mon enfant à quitter seul(e) la structure à la fin de l'activité.

Si « non », en plus des deux parents, seules les personnes listées ci-dessous sont autorisées à récupérer mon enfant sur les temps d'accueil de la structure : (une pièce d'identité pourra être demandée).

M. \_\_\_\_\_ tel : \_\_\_\_\_ / M. \_\_\_\_\_ tel : \_\_\_\_\_

M. \_\_\_\_\_ tel : \_\_\_\_\_ / M. \_\_\_\_\_ tel : \_\_\_\_\_

M. \_\_\_\_\_ tel : \_\_\_\_\_ / M. \_\_\_\_\_ tel : \_\_\_\_\_

**Droit à l'image :** Le représentant légal autorise la Mairie de Fonsorbes à réaliser pendant les activités de l'accueil de loisirs, des prises de vues sur lesquelles figure la personne inscrite. Il autorise l'organisme à utiliser librement ces photographies, à l'usage exclusif de la collectivité, sans demander de rémunération ni droit pour leur utilisation quel que soit le support (support de présentation, brochure, publication, site internet...). Ces images ne pourront être cédées et ne feront en aucun cas l'objet de diffusion ou d'utilisation commerciale. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction des images ne devront pas porter atteinte à l'image ou à la réputation de l'enfant. (Cochez)  OUI  NON **Signature :**

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Informations confidentielles à l'attention du personnel habilité

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_

- L'enfant a-t-il des allergies ? (rayer si non)    Médicamenteuse    Asthme    Alimentaire  
Précisez \_\_\_\_\_

- En cas d'allergie alimentaire nécessitant un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI), merci de vous rapprocher du directeur de la structure, de fournir les documents du PAI ainsi que les médicaments correspondants.

- Précisez les conduites à tenir en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

- Antécédents médicaux : (rubéole, varicelle, angine, rhumatisme, scarlatine, coqueluche, otite, rougeole, oreillons)

- L'enfant suit-il un traitement médical ?    Oui    -    Non    (rayer la mention inutile)  
si oui joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

- Vaccinations à jour : fournir la copie des pages de vaccinations à jour.

**Recommandations utiles** particulières que l'équipe d'animation devra prendre en compte.

Je soussigné M. \_\_\_\_\_ autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

L'enfant et les parents déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur du service jeunesse et en accepter les modalités.

Signature du jeune

Nom, prénom et signature parents

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Le dossier doit comporter les pièces complémentaires suivantes :

- copie des vaccins à jour
- copie de l'attestation de sécurité sociale
- copie de la carte de mutuelle en cours de validité
- certificat médical autorisant la pratique sportive et à la vie en collectivité (valable 1 an)
- copie de la carte de coefficient CAF
- Test d'aisance aquatique (ou brevet de 50m) pour les activités nautiques.
- Cotisation annuelle par fratrie : 5 euros (10 euros pour les extérieurs) par chèque (à l'ordre de TRESOR PUBLIC) ou espèces