

Fiche d'inscription aux Pass'jeune

Responsable : Yoan Rolland

Tél. 02 38 45 69 50 ou 06 07 80 28 98

jeunesse@clery-saint-andre.com

Inscription aux Pass'jeune

Le Pass'jeune est une structure qui offre aux jeunes de 10 à 14 ans des activités à la demie journée ou à la journée complète pendant les vacances.

Document obligatoire à compléter et à remettre à l'accueil de la mairie lors de la 1^{ère} inscription aux activités.

Nom et prénom de l'enfant	Né(e) le

► Renseignements concernant le ou les parents tuteurs légaux de l'enfant

Situation familiale : Célibataire Marié(e) PACS Vie maritale Séparé(e) Divorcé(e)

	Parent 1	Parent 2
Nom - Prénom		
Adresse		
Téléphone domicile		
Portable		
Adresse mail <u>lisible</u>		

► Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, responsable légal (e) de l'enfant autorise les personnes, dont les noms suivent, à venir chercher mon enfant.

Nom - Prénom	Adresse complète	Téléphone	Lien avec l'enfant

► **Données sur l'enfant**

L'enfant suit-il un **traitement médical** ?

Oui Non

L'enfant a-t-il un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) ?

Oui Non

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
ASTHME OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ALLERGIES ALIMENTAIRES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ALLERGIES MÉDICAMENTEUSES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	AUTRES	

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir. (Si automédication le signaler)

.....

Indiquez ci-après les difficultés de santé : (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....

Recommandations utiles des parents : Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, ... (Précisez)

.....

► **Documents obligatoires à fournir lors de l'inscription**

- La photocopie des vaccins à jour au nom de l'enfant
- La photocopie de l'assurance extrascolaire ou la responsabilité civile

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

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- Déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs 2018-2019,
- Déclare que l'enfant est à jour des vaccinations obligatoires,
- Autorise des prises de photos et vidéo de mon enfant durant les activités pour une diffusion sur le site internet, le bulletin municipal et/ou les documents internes au service à destination des familles,
- Autorise le responsable de la structure d'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'urgences rendues nécessaires par l'état de l'enfant,
- Autorise l'enfant à être maquillé,

Date

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »