

**Anim'Jeunes**

**Dossier d'inscription**

**Coordonnées de l'adolescent**

Nom : .....

Prénom : .....

Fille

Garçon

adresse : .....

.....

Code Postal : ..... - Commune : .....

Tél du jeune : .....

Adresse mail : .....

Date de naissance : ..../..../.....

Photo

**Coordonnées Père-Mère-Tuteur**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : .....

Commune : .....

Téléphone :

Domicile : .....

Portable : .....

Employeur : .....

Adresse mail : .....

Je souhaite recevoir les informations des Anim'Jeunes sur ce  
 mail (infos, inscriptions, etc).

**Coordonnées Père-Mère-Tuteur**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code Postal : .....

Commune : .....

Téléphone :

Domicile : .....

Portable : .....

Employeur : .....

Adresse mail : .....

Je souhaite recevoir les informations des Anim'Jeunes sur ce  
 mail (infos, inscriptions, etc).

## Facturation

Je souhaite recevoir ma facture des activités des Anim'Jeunes par mail. Je ne recevrai donc pas de facture papier

## Droit à l'image

Le jeune pourra être photographié et/ou filmé dans le cadre des Anim'jeunes à des fins d'information et non commerciales. Ces supports pourront être utilisés sur les moyens de communication : bulletins municipaux et intercommunaux, presse, sites internet et autres supports de communications.

J'accepte

Je refuse

## Certificat de natation

Pour que votre enfant puisse s'inscrire à toutes les activités aquatiques, merci de nous fournir le certificat de natation 25 m (les piscines vous le feront passer gratuitement)

## Informations sur l'enfant

Personnes à prévenir en cas d'urgence et/ou habilitées à récupérer l'enfant (**hors parents**)

<u>Nom Prénom</u>	<u>Qualité</u> (ex : oncle, voisin, ami, etc..)	<u>Téléphone</u> <u>fixe</u>	<u>Téléphone</u> <u>portable</u>

- J'autorise mon enfant à quitter seul les activités :  oui  non

Recommandations des parents :

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

Renseignements médicaux

- L'enfant suit-il un traitement médical :  oui  non

Allergies

- Asthme :  oui  non
- Allergie médicamenteuse :  oui  non
- Allergie alimentaire :  oui  non
- Autre : .....

Précisez l'allergie et la conduite à tenir : (si automédication le signaler)

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

Habitudes alimentaires :  sans porc  sans viande   
 autres à préciser : .....

Nom du médecin traitant : .....

Téléphone du médecin traitant : .....

Difficultés de santé : (maladie, handicap, accidents, crises convulsives, hospitalisation, etc..)

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

**Vaccination** (se référer au carnet de santé, indiquer la date du dernier rappel)

DT POLIO : ..... (vaccin anti tétanique obligatoire)

BCG : .....

Hépatite B : .....

Rubéole, oreillons, rougeole : .....

Autres (précisez) : .....

**N° Allocataire CAF :** ..... . J'autorise le service Jeunesse à consulter mon quotient familial sur CAF Pro. A défaut, je m'engage à fournir une attestation de QF à jour ou la tarification maximum me sera appliquée.

**OU**

**N° Allocataire MSA :** ..... . Je m'engage à fournir une attestation de QF à jour ou la tarification maximum me sera appliquée.

**Centres d'intérêts**

Afin de pouvoir proposer des activités les plus adaptées aux jeunes, merci de nous indiquer les centres d'intérêts de vos jeunes ainsi que les activités que vos jeunes souhaiteraient faire :

.....  
.....

**Règlement**

Je m'engage à respecter le fonctionnement des Anim'Jeunes que je fréquente, les locaux, le matériel ainsi que les personnes.

**A** ..... **Le** ..... **Signature du jeune :** .....

Je soussigné (e): .....

Responsable de l'enfant .....

- ◇ L'inscrit et l'autorise à participer aux activités proposées par les Anim'Jeunes
- ◇ Décharge le Président de Vienne Condrieu Agglomération et ses agents de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après les heures d'accueil de mon enfant aux Anim'Jeunes,
- ◇ Autorise le responsable des Anim'Jeunes à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale par l'état de santé de l'enfant)
- ◇ M'engage à ce que mon enfant respecte les règles de vie durant ces activités
- ◇ Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche

**A** ..... **Le** .....

**Signature :**