



FICHE D'INSCRIPTION

L'ENFANT

NOM :	Prénom :
Date de naissance :	Lieu de Naissance :
Téléphone :	<i>(Exclusivement pour communiquer sur les programmes)</i>

LES RESPONSABLES LEGAUX

<u>Responsable légal 1 :</u>	<u>Responsable légal 2 :</u>
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Mail :	Mail :
Tel. Portable :	Tel. Portable :

INFORMATIONS DIVERSES

<input type="checkbox"/> PAI <i>(Protocole d'Accueil Individualisé)</i>	Précisez :
ATTENTION : Si l'enfant a un PAI, la copie du document, l'ordonnance et le traitement doivent être remis au responsable de la structure avant l'accueil de l'enfant.	
<input type="checkbox"/> Régime alimentaire particulier	Précisez :
<input type="checkbox"/> CAF N° Allocataire CAF :	Nom Allocataire :
<input type="checkbox"/> MSA N° Allocataire MSA :	
<input type="checkbox"/> Impôts	<i>Si vous n'avez pas de quotient CAF ou MSA, merci de fournir l'avis d'imposition sur les revenus N-2.</i>
<input type="checkbox"/> AEEH <i>(Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé)</i>	Date Notification : Du _____ au _____
<i>Fournir l'attestation de la MDPH précisant les dates de notification.</i>	

AUTORISATIONS

<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorisons notre enfant à se déplacer en bus, à pied ou à vélo dans le cadre des activités organisées par le Foyer des Jeunes.
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorisons la publication de photos ou vidéos de notre enfant sur différents supports de communication (plaquette, bulletin municipal, réseaux de la commune, ...)
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorisons notre enfant à quitter seul le foyer des Jeunes.
	Si non, les personnes autorisées à le récupérer sont : <i>(cartes d'identité demandées)</i>
	NOM et Prénom : _____ Tel. : _____
	NOM et Prénom : _____ Tel. : _____
	NOM et Prénom : _____ Tel. : _____
	NOM et Prénom : _____ Tel. : _____

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM du médecin traitant :

Tèl . :

VACCINATIONS

Conformément aux dispositions du code de la santé publique, l'admission d'un mineur en accueil collectif est subordonnée à la présentation d'un document attestant du respect de l'obligation en matière de vaccinations (copie des pages du carnet de santé relatives à la vaccination ou attestation d'un médecin). Si votre enfant n'est pas à jour de ses vaccinations, une admission provisoire est possible. Vous avez alors 3 mois pour faire les vaccinations. Sans cela, votre enfant ne sera plus accueilli.

	ENFANTS NES AVANT LE 1/01/2018	ENFANT NES A PARTIR DU 1/01/2018
Vaccinations obligatoires	Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)	Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP) Coqueluche Hib Hépatite B Pneumocoque Rubéole, Oreillons, Rougeole (ROR) Méningocoque C
Vaccinations recommandées	Hépatite B Rubéole, Oreillons, Rougeole (ROR) Coqueluche Tuberculose (BCG)	Tuberculose (BCG) Rotavirus B Méningocoque B

MALADIES

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

	Oui	Non		Oui	Non
Rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varicelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Oreillons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scarlatine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ALLERGIES

	Oui	Non		Oui	Non
Asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Animaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicamenteuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez :		

Si votre enfant a des allergies, précisez ci-dessous la cause et la conduite à tenir : (fournir PAI)

DIFFICULTÉS DE SANTÉ ET RENSEIGNEMENTS UTILES

Indiquez ci-dessous les difficultés de santé en précisant les dates et précautions à prendre (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, ...). Indiquez également tout renseignement utile : port de lunettes, de lentilles, de prothèses auditives ou dentaires, ...

Je soussigné, M. ou Mme _____ responsables légaux de l'enfant, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche, nous nous engageons à contacter les responsables du services jeunesse pour toutes modifications d'informations administratives mentionnées. Nous avons pris connaissance et acceptons le règlement intérieur.

Fait à :

Le :

Signature des responsables légaux :

DOCUMENTS A FOURNIR :

*Fiche d'inscription complétée et signée.

*Assurance responsabilité civile au nom de l'enfant.

*Vaccinations de l'enfant à jour.