



# ESPACE JEUNES DE MISON

## FICHE D'INSCRIPTION *Vacances de Pâques du 2 au 4 mai 2024*

-55 euros de frais de participation pour les 3 jours

### ENFANT :

Nom de l'inscrit : Prénom :  
Date de naissance : Lieu de naissance : Age :  
Adresse : Téléphone de la maison :  
Portable de l'enfant : Adresse mail de l'enfant :  
Taille : Poids :  
Ecole : Classe :

### FAMILLE :

NOM du père : NOM de la mère :  
Adresse : Adresse :  
Téléphone domicile : Téléphone domicile :  
Portable : Portable :  
Profession : Profession :  
Téléphone travail : Téléphone travail :  
Adresse mail de correspondance (inscriptions, programmes) :

### RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Nom-Prénom :  
Adresse si différente de celle des parents :  
Téléphone (fixe et portable) :  
N° sécurité sociale ou MSA :  
N° allocataire (CAF) :

### AUTORISATIONS PARENTALES :

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

Autorise les responsables de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, interventions chirurgicales...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant en cas d'incapacité à joindre les parents.	OUI	NON
Autorise l'accueil de loisirs et l'espace jeunes de Mison à utiliser et diffuser à titre gratuit des photographies et vidéos réalisées dans le cadre de l'accueil de loisirs et de l'espace jeunes, ainsi qu'à exploiter ces clichés à des fins d'informations ou publicitaires. Ces photographies et vidéos sont susceptibles d'être utilisées pour et par les supports suivants : activités manuelles, site internet de la structure ou de la commune, diaporama et articles publiés dans les journaux.	OUI	NON

Autorise l'enfant à participer à toutes les activités proposées par l'espace jeunes de Mison	OUI	NON
Autorise l'enfant à quitter l'espace jeunes seul	OUI	NON
Autorise le transport de l'enfant par un personnel de la structure en minibus	OUI	NON
Autorise le transport dans les transports en commun (train, bus...)	OUI	NON

1/3



2023-2024

## ESPACE JEUNES DE MISON

### FICHE SANITAIRE

#### PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM	Prénom	Ville d'habitation	Lien de parenté	Téléphone	Divers
-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	

#### PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (autres que les parents) :

NOM	Prénom	Ville d'habitation	Lien de parenté	Téléphone	Divers
-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	

#### SANTE DE L'ENFANT :

Nom, adresse et téléphone du médecin de l'enfant :

Indiquer les maladies contractées (varicelle, oreillons, Covid 19...) :

#### VACCINS (fournir la photocopie des vaccins) :

Vaccins	Date de vaccination	Date du dernier rappel	Rappel à effectuer
DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)			
BCG			
ROR			
Autres (Hépatite B, Covid 19...)			

REGIME ALIMENTAIRE :

ALLERGIES (asthme...) et traitement :

ANTECEDENTS MEDICAUX ET PRECAUTIONS A PRENDRE : crises, hospitalisations, opérations...



RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS : votre enfant porte des lunettes, prothèses auditives...

OBSERVATIONS-SUGGESTIONS :

Exemples :

- Mon enfant viendra tous les mercredis
- Je peux proposer un atelier « ... »
- Je peux accompagner pour les sorties...

Le représentant légal de chaque enfant certifie avoir souscrit une assurance responsabilité individuelle et civile au nom de son enfant couvrant tout dommage causés à autrui, dégradation du matériel ou équipement (fournir l'attestation d'assurance).

Il s'engage à rembourser les éventuels frais médicaux avancés par l'organisation durant l'accueil jeunes.

En cas de manquement à la discipline, le responsable de la structure se réserve le droit de ne plus accepter l'enfant à l'espace jeunes, de façon ponctuelle ou définitive.

Le responsable légal s'engage à transmettre à la directrice de l'espace jeunes toutes mises à jour concernant les fiches.

Je soussigné(e) .....responsable légal de l'enfant .....certifie avoir pris connaissance des conditions figurant sur le dossier d'inscription et déclare exacts les renseignements portés sur les fiches.

Fait à :

Le :

Signature obligatoire du responsable légal de l'enfant :