

les animations.

## Maison des Jeunes et de la Culture Intercommunale Colleville- Montgomery et Hermanville sur mer

## FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL JEUNES

<u>ENF</u>	EANT:				
NOM	1:	Р	rénom		
Né(e)	) le :	Sexe :	F	М	Classe:
<u>RES</u>	PONSABLES LEGAUX:				
Parent 1	Adresse :				tél :
Parent 2	Adresse :				tél :
Tuteur	Adresse :				tél :
CAF d N° d'a	e sécurité sociale :du Calvados ? Si oui, n° d'allocataire : allocataire :			Si no	n, quel régime ?
Je sou	ussigné(e)				:
conta	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		•		d'urgence et dans l'impossibilité de me on enfant (intervention d'un médecin,
•		•		•	s activités extrascolaires de mon enfant. mmune et hors commune) pour suivre

- d) Autorise la MJC Intercommunale à publier les photos de mon enfant pendant les activités.
- e) Autorise mon enfant à repartir seul de l'accueil jeunes à partir de 17h30.
- f) Autorise mon enfant à partir seul de l'accueil jeunes après une soirée

Date:

Signature:

## **RENSEIGNEMENTS SANITAIRES:**

*	VACCINATIONS : L'enfant doit être à jour des vaccins obligatoires.  Joindre obligatoirement une photocopie / scanner des pages vaccinations du carnet de santé.  Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.									
*	ALLERGIES :	Alimentaires :	oui	non	Précisez :					
		Médicamenteuses :	oui	non	Précisez :					
		Autres (pollen, animaux):	oui	non	Précisez :					
	Si oui, merci de préciser la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.									
*	❖ PROBLEME DE SANTE : L'enfant présente-t-il un problème santé ? oui non Si oui, précisez :									
❖ PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ: Un PAI est -il mis en place ? oui non Si oui, merci de fournir une photocopie du PAI, le certificat médical et l'ordonnance si besoin.										
*	<b>DIVERS :</b> Port de lunet	tes, de lentilles, d'appareil denta	aire ou aud	litif, coi	mportement de l'enfant					
Je soussigné(e), responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.										
				Dat	e:					
				Sigr	nature :					