

Documents à rendre pour une INSCRIPTION COMPLETE :

- Dossier d'inscription
- Copie d'avis d'impôts sur le revenu
(Le revenu fiscal de référence doit apparaître.)
- Attestation CAF avec le quotient familial de l'année en cours
- Adhésion de € (valable du 1^{er} juillet au 30 juin)

RESERVE AU SERVICE

Dossier rendu
complet le :

...../.....

**INSCRIPTION SERVICE
ANIMATION-JEUNESSE**

**PHOTO
OBLIGATOIRE**

VOTRE ENFANT

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : Age :

Sexe : Masculin : Féminin :

Téléphone portable de votre enfant (facultatif) :

RESPONSABLE LEGAL

Nom : Prénom :

Adresse complète :

Téléphone domicile :

Téléphone portable : Père : Mère :

Employeur du Père : Tél :

Employeur de la Mère : Tél :

Nombre d'enfants à charge :

De quelle caisse ? CAF Loire Atlantique N° d'allocataire :

CAF autres départ. N° d'allocataire :

MSA N° d'allocataire :

Autres Régimes (précisez) :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

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

Je soussigné, inscris mon enfant
au service enfance et jeunesse de la commune de Geneston.

Donne mon accord pour la pratique des activités qui sont normalement prévues.

Autorise les responsables à présenter mon enfant à un médecin, de préférence, le Dr
exerçant sur la commune de tel..... en cas de soins à
donner d'urgence et si nécessaire à l'hospitaliser.

INFORMATIONS PRATIQUES

Etes-vous d'accord pour que votre enfant utilise son vélo dans le cadre du service jeunesse ?

OUI

NON

Etes-vous d'accord pour que votre enfant pratique la baignade dans le cadre du service jeunesse ?

OUI

NON

Sait-il/elle nager ?

OUI

NON

DROITS A L'IMAGE

Je soussigné(e) responsable légal(e) de

autorise

n'autorise pas

les responsables à prendre des photos de mon enfant au cours des moments de vie quotidienne, des activités et des sorties. Je prends note que ces photos seront utilisées lors des activités de mon enfant (expo,...) ou utilisées pour agrémenter la diffusion d'informations aux familles (presse, bulletin municipal...). En aucun cas, les photos ne seront diffusées dans un but commercial.

AUTORISATION POUR RECEVOIR DES COURRIELS

J'autorise les responsables du service enfance jeunesse à utiliser mon adresse mail pour me communiquer éventuellement des informations attenantes au service.

Adresse mail :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

JOINDRE LA COPIE DES PAGES DE VACCINATIONS DU CARNET DE SANTE DE L'ENFANT.

L'enfant suit-il un traitement médical ?

Oui

Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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 aigu 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"/>	

- Allergies**
Asthme : Oui Non Médicamenteuses : Oui Non
Alimentaires : Oui Non Autres : Oui Non

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

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

- Antécédents médicaux et chirurgicaux (maladie, accident, hospitalisation, traitement) :**

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

- Pathologies chroniques ou aiguës en cours (bronchite, asthme, diabète, rhumatismes articulaires) :**

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

- P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) :**
 Oui Non (à joindre obligatoirement)

- Recommandations utiles des parents :**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... Précisez :

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

J'accepte que ces données fassent l'objet d'un traitement. Les renseignements recueillis servent à avoir des informations concernant l'enfant et peuvent être transmises aux animateurs dans le cadre d'activités.

Certifiés exacts les renseignements portés sur la fiche.

Fait à GENESTON, le

SIGNATURE