



Fiche de renseignements

Service Jeunesse 20....-20....

Nouvelle Inscription

Renouvellement

Adhésion :
Réservé à la CCFG

1 – Enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : Garçon Fille

Etablissement Scolaire : Classe :

Q.F :
Réservé à la CCFG

2 – Responsable légal de l'enfant

Nom : Prénom :

Adresse :
.....

Secteur :
Réservé à la CCFG

3 – Administratif

N° de sécurité sociale du responsable légal	
N° Allocataire CAF (obligatoire)	
Régime de sécurité sociale	Régime général : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> (si MSA)
Nom de la mutuelle de l'enfant N° de contrat Adresse
Nom de la responsabilité civile de l'enfant N° de contrat Adresse

N° de Téléphones

En cas d'accident prévenir : M. ou Mme au

Domicile		Portable du jeune	
Portable père		Tél. professionnel père	
Portable mère		Tél. professionnel mère	
Ou responsable légal – Nom..... Prénom..... tél :.....			
E-mail (obligatoire) : Adulte..... Enfant.....			
J'autorise le service à m'envoyer des factures dématérialisées et informations OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			

4 – Renseignements médicaux concernant 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 leurs emballages d'origines marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES : Asthme OUI NON Médicamenteuses OUI NON
Alimentaire OUI NON Autres :

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler) :

Indiquez ci-après :

Les **difficultés de santé** (**diabète**, antécédents pathologiques, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les **précautions à prendre** :

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"/>	Oreillons 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"/>	Rhumatisme articulaire aigu OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

5 – Vaccinations

Photocopie du carnet de vaccinations – **OBLIGATOIRE (sans ces documents, le service jeunesse ne pourra pas accueillir votre enfant).**

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

6 – Recommandations utiles des parents

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

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier, précisez :

7 – Autorisations Diverses

1/ Droits à l'image

J'autorise le Service Jeunesse de la CCFG, à prendre et à utiliser des photos ou vidéos de mon enfant lors des activités du service (Internet, presse, atelier, exposition, ...) Oui Non

2 / L'utilisation des numéros téléphones de portables

Vous autorisez le Service Jeunesse à diffuser des informations par SMS / MMS sur votre téléphone portable et/ou celui de votre enfant. Oui Non

3/ Autorisations parentales

Autorise mon enfant à rentrer seul chez lui après les activités (avant 21h), en cas d'activités annulées ou de retour anticipé. (Après 21h Oui Non)

N'autorise pas mon enfant à rentrer seul. Personnes habilitées à récupérer l'enfant :

NOM Prénom..... Tél :

NOM Prénom..... Tél :

NOM Prénom..... Tél :

4 / Règlement de fonctionnement

L'accès aux activités est conditionné par votre approbation à **respecter le règlement de fonctionnement** du service jeunesse affiché dans les locaux ou disponible sur simple demande.

5/ Attestation d'aisance aquatique préalable à la pratique d'activités aquatiques et nautiques en accueil Collectif de Mineur et en camps à fournir.

6/ Autorise le service jeunesse de la CCFG à consulter le site CAFPRO afin d'identifier votre Quotient Familial indexé aux tarifs (à défaut veuillez présenter votre dernière fiche d'imposition). Oui Non

Je soussigné, responsable légal de l'enfant déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise le directeur ou les personnes mandatées par lui à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :