



# Club Jeunes de MALIJAI

Fiche administrative et sanitaire d'inscription CLUB JEUNES

## DOSSIER D'INSCRIPTION



Dossier COMPLET enregistré le :

**NOM Prénom :**

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Téléphone portable du jeune : .....  n'a pas de portable personnel

	<b>Adulte 1</b> Responsable légal	<b>Adulte 2</b> Responsable légal
Nom Prénom		
Adresse		
Téléphone	Portable : ..... Travail : ..... Domicile : .....	Portable : ..... Travail : ..... Domicile : .....
Mail		
Profession		
Employeur		
N° Allocataire CAF		
Personne(s) à prévenir en cas d'urgence (au cas où les responsables ne sont pas joignables)	NOM Prénom : ..... Portable : ..... Travail : ..... Domicile : .....	NOM Prénom : ..... Portable : ..... Travail : ..... Domicile : .....
<b>Autorisez-vous votre enfant à partir seul *</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

\* Si votre jeune n'a pas l'autorisation de partir seul ou s'il se fait récupérer par un autre adulte, veuillez noter les personnes pouvant le récupérer ci-dessous (nom prénom, coordonnées). Dans le cas où le jeune se fait récupérer par un adulte qui n'est pas présent sur la liste, il est nécessaire de prévenir le directeur par mail ou par défaut par sms :

1 - ..... 3 - .....

2 - ..... 4 - .....

**ASSURANCE** : (Joindre attestation en cours de validité)

Nom de l'assurance : .....

N° de contrat.....

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON – renseignements liés à la santé du mineur

**VACCINATIONS** : Joindre la copie du carnet de santé à jour ou un certificat de vaccinations ou un certificat médical de contre-indication.

**LE JEUNE SUIV-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 MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE

Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE 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 AIGÛ 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 .....

### PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

**P.A.I** (projet d'accueil individualisé) Oui  (joindre le protocole et toutes informations utiles) Non

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

### AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ ou RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

(maladie, accident, opérations, rééducation, lunettes, prothèse dentaire, prothèses auditives etc. précisez

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

Nom et tel du médecin traitant (facultatif) .....

Je soussigné(e), .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le responsable de l'accueil à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° Sécurité sociale : ..... Régime :  Général  Agricole  Autre : .....

Date et signature :

Nous vous informons que des photos ou vidéos prises dans le cadre des activités du Club Jeunes sont susceptibles de figurer sur le site Internet, pages officielles ou bulletins d'information de la commune de Malijai ou de l'intercommunalité de rattachement.

Si vous ne souhaitez pas voir figurer l'image de votre enfant sur l'un ou plusieurs de ces supports, veuillez-nous le signaler ci-dessous :

### **AUTORISATION PARENTALE :**

Je soussigné(e) M / Mme .....  
déclare exacts les renseignements portés sur le dossier de .....  
et m'engage à informer le service de toute modification au cours de l'année.

Je déclare également, *(rayer les mentions inutiles)*

- Inscrire mon enfant au Club Jeunes organisé par la Mairie de Malijai selon les informations indiquées dans ce dossier
- Autoriser le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (soins médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Autoriser mon enfant à prendre part à toutes les activités et sorties organisées par le Club Jeunes.
- Autoriser mon enfant à être transporté en véhicule de service et car de location ou transport en commun.
- Autoriser mon enfant à participer aux activités aquatiques dont la baignade.
- Autoriser mon enfant à quitter seul le Club Jeunes, dans la limite des horaires autorisés par le règlement intérieur.
- Autoriser mon enfant à quitter le Club Jeunes de manière exceptionnelle (exemple : rendez-vous médical) après avoir prévenue le directeur et décharge la commune de toutes responsabilités
- Autoriser la commune à utiliser et diffuser des photos et/ou vidéo de mon enfant respectueuse de son image sur support photographique, vidéo et informatique pour la représentation et l'illustration des activités du Club Jeunes.
- Avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur du Club Jeunes, et m'engager à les respecter.

J'ai été informé que la commune dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement la gestion des inscriptions aux différents services qu'elle propose. Ces informations collectées sont réservées à l'usage exclusif du service concerné.

Date et Signature du responsable légal – Mention « Lu et approuvé »

### **PARTIE A REMPLIR PAR LE JEUNE :**

Je soussigné(e) ..... déclare :

- **Vouloir fréquenter la salle des Jeunes**
- **Avoir pris connaissance du règlement intérieur du Club Jeune. En l'acceptant, je m'engage à le respecter et à assumer les sanctions en cas de transgression.**

Date et signature du jeune :

## LE CLUB JEUNES EST SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

Afin d'être plus visible auprès de son public, mais aussi pour communiquer plus rapidement, le Club Jeunes communiquera grâce aux réseaux sociaux.

Ces différents outils nous permettrons d'informer les jeunes sur les programmes vacances et sur les différents projets, mais aussi de communiquer via des photos sur les activités effectuées. L'utilisation de ces réseaux sociaux par les jeunes sera soumise à condition. En effet, en France, les réseaux sociaux sont interdits aux enfants de moins de 13 ans. Pour les 13-14 ans le consentement des parents est requis.

Pour nous conformer à la loi, un contrôle accru des utilisateurs souhaitant nous suivre sur nos réseaux sociaux sera effectué.

### **AUTORISATION PARENTALE POUR LES JEUNES DE 13 A 14 ANS :**

Je soussigné(e) : .....

Domicilié(e).....  
.....

Parent de NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Déclare autoriser mon enfant à suivre l'actualité de la salle des jeunes à travers les comptes officiels Instagram et Facebook.

**Date et signature du représentant légal**

**CE DOSSIER EST A REMETTRE DUMENT REMPLI**

**AVANT TOUTE PARTICIPATION A UNE ACTIVITE PROPOSEE PAR**

**LE CLUB JEUNES**

**Veillez à bien fournir les pièces suivantes pour la constitution du dossier :**

- Les fiches de renseignements et sanitaire
- Attestation d'assurance en cours de validité (Responsabilité civil + temps extrascolaire)
- Copie de la pièce d'identité du jeune (ou livret de famille)
- Copie des vaccinations

Le cas échéant :

- Autorisation utilisation réseaux sociaux
- Aide aux Temps Libres (Bons CAF)
- PAI