

Dossier d'inscription

Fiche de liaison

1- L'enfant

Nom de l'enfant : Prénoms :
Sexe : M F
Date de naissance : ___/___/___ Age :ans.
Lieu de naissance :
Nationalité :
Adresse :
Tel domicile :
Mail de la famille :@.....

2- La famille

Sécurité sociale de rattachement de l'enfant : Père Mère
N° de sécurité sociale de rattachement :
Régime social de rattachement : Général Agricole Autre
N° Allocataire CAF :
Quotient CAF :
Assurance de l'enfant :
Il est à noter que les données ci – dessus sont collectées dans le but de justifier de subvention auprès des financeurs et afin d'effectuer des statistiques.

Nom du parent :
Lien familial avec l'enfant :
Prénoms :
Né le : Ville :
Nationalité :
Profession :
Adresse :
CP :
Commune :
Portable :
Téléphone du travail :
Mail :@.....
Autorité parentale : OUI NON

Nom du parent :
Lien familial avec l'enfant :
Prénoms :
Né le : Ville :
Nationalité :
Profession :
Adresse :
CP :
Commune :
Portable :
Téléphone du travail :
Mail :@.....
Autorité parentale : OUI NON

Foyer des jeunes de SAINT – FREGANT

« Dream maker »

Autorisation parentale

Je soussignée, (prénom et nom) :.....
Responsable légal(e) de l'enfant (nom de l'enfant):

Certifie exact les renseignements portés sur ce dossier,

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités (sportives, sorties et au foyer)
OUI NON
- Autorise l'animatrice à prendre des photographies et/ou vidéos de vos enfant pendant les activités ou les sorties et à les diffuser sur le BIM, le site internet de la commune ou la presse.
OUI NON
- Autorise mon enfant à être passager du mini - bus intercommunal, de location ou dans les transports en commun sous la surveillance de leur animatrice.
OUI NON
- Autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de l'activité
OUI NON
- Autorise la structure à utiliser ses données à des fins statistiques et pour justifier de subvention auprès des financeurs.
OUI NON

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

| Nom | Prénom | Adresse | Téléphone | A contacter en cas d'urgence | |
|-----|--------|---------|-----------|------------------------------|-----|
| | | | | OUI | NON |
| | | | | OUI | NON |
| | | | | OUI | NON |
| | | | | OUI | NON |
| | | | | OUI | NON |

- Autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures urgentes (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
OUI NON
- Décharge l'animatrice de toutes responsabilité durant le trajet jusqu'à l'hôpital.
OUI NON
- Autorise l'animatrice d'administrer des médicaments si fourni avec ordonnance
OUI NON
- Autorise l'animatrice à soigner mon enfant avec le matériel de premier soin du foyer (crème solaire, désinfectant, crèmes homéopathiques, pansement...)
OUI NON

Je certifie avoir pris connaissance et approuve le règlement intérieur du Foyer des jeunes
« Dream – Maker. »

Fait-le/...../..... A.....

Signatures des représentants légaux précédés de la mention « lu et approuvé »

Foyer des jeunes de SAINT – FREGANT

« Dream maker »

Fiche sanitaire

1 - ENFANT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

Personne(s) à joindre en cas d'urgence :

Nom :

Nom :

Prénoms :

Prénoms :

Téléphone :

Téléphone :

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé)

◆ Date du vaccin ou dernier rappel :

- DT Polio (si autres préciser) :/...../.....

- Rubéole-Oreillons-Rougeole :/...../.....

- :/...../.....

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE INDICATION

3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- **Nom du médecin traitant** :

- **Adresse** :

- **Tel** :

◆ **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 MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE

◆ **ALLERGIES CONNUES :** **Oui** **Non**

Si OUI, PRECISEZ LA CAUSE E L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

.....

.....

◆ **Votre enfant a-t-il un suivi médical particulier** **Oui** **Non**

Si OUI, PRECISEZ :

.....

.....

Foyer des jeunes de SAINT – FREGANT

« Dream maker »

Rappel : Documents à fournir à l'inscription :

(En gras) les autres sont à conserver

- **Fiche de liaison (page 1)**
- **Autorisation parentale et décharges signées (page 2)**
- **Fiche sanitaire de liaison remplie et signée (page 3)**
- *Attestation d'assurance (responsabilité civile) non obligatoire mais conseillée*
- *Lire et signer le règlement intérieur par toute la famille puis le conserver chez soi*
- **Photocopie des vaccins**
- **Régler la cotisation annuelle du Foyer d'un montant de 10 € / enfant par chèque à l'ordre de « régie du foyer des jeunes »**

*Ce document est un rappel mais ne fait pas partie des documents à nous renvoyer.
Le dossier d'inscription doit être complet. Il est obligatoire.*

Le dossier d'inscription est à déposer dans la boîte aux lettres de la Mairie de Saint – Frégant à l'attention d'Apolline PAPIN animatrice enfance – jeunesse avant la venue de votre enfant au Foyer. Nous ne pouvons assurer la présence d'un enfant sans son dossier d'inscription dûment rempli.