



DOSSIER D'INSCRIPTION SMJ 2020/2021



Service jeunesse : 01.64.01.27.03. / Merci de nous signaler tout changement).

Renseignements concernant l'enfant ou le jeune majeur

Nom : Prénom :

Date de naissance : .../.../... Age :ans Sexe :

Régime alimentaire : aucun sans porc végétarien

Quartier d'habitation (ex : Mare aux Curés/ Le Buisson - Les Roches / gare - centre-ville /

Hors commune : CCBN : - extérieur :

Renseignements concernant le responsable légal (chef de famille, parents, grands-parents...)

Nom : Prénom :

Adresse : N° Rue :

Ville : CP :

Tél. dom :/...../...../...../..... Tél. prof :/...../...../...../.....

Portable :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

E-mail :

Situation familiale :

A qui a été confiée la garde de l'enfant (au père, à la mère ou au tuteur) :

.....

Autonomie du jeune (- de 18 ans)

La responsabilité de la ville ne saurait être engagée en-dehors des heures d'accueil, de sorties, de stage et de séjour.

- Mon enfant se déplacera seul
- J'emmènerai et je reprendrai mon enfant
- ou à défaut, j'autorise, en dehors du ou des responsable(s) légal(ux) susnommé(s) à et/ou reprendre mon enfant

Nom : Prénom :

Qualité : Tél. :/...../...../...../.....

Nom : Prénom :

Qualité : Tél. :/...../...../...../.....

Publication de photos

- J'autorise
- Je n'autorise pas la Mairie de Nangis à publier des photos de mon enfant pour illustrer ses brochures et documents de présentation, ainsi que dans des articles de presses locales et nationales.

Informations

Je souhaite recevoir de l'information de la part du service jeunesse :

- Par mail
- Par téléphone
- Par SMS
- NON

Règlement intérieur

- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du service jeunesse et m'engage à le respecter.

Date :/...../.....

Signature du responsable légal ou jeune majeur :

(Lu et approuvé)

à signer

Signature du jeune (-18 ans)

(Lu et approuvé)

à signer

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Activités et séjours / année civile 2020 -2021

LE JEUNE

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Lieu de naissance : Code postal :

Garçon Fille

1 - Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole, Oreillons, Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autre (précisez)	

Si le jeune n'a pas fait les vaccins obligatoires, merci de bien vouloir joindre un certificat médical de contre-indication.
Attention : le vaccin anti-tétanos ne présente aucune contre-indication.

2 - Renseignements médicaux concernant l'enfant

Le jeune suit-il un traitement médical pendant sa présence aux activités de l'Espace Jeunes ou au cours du séjour ?

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.**

A titre indicatif, a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme articulaire aigu	Scarlatine
Oui u Non u	Oui u Non u	Oui u Non u	Oui u Non u	Oui u Non u
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	
Oui u Non u	Oui u Non u	Oui u Non u	Oui u Non u	

ALLERGIES :

Asthme Oui Non

Alimentaires Oui Non

Médicamenteuse Oui Non

Autres

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

.....

.....

.....

.....

P.A.I. (projet d'accueil individualisé) en cours :

Oui Non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

Indiquez ci-après :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les **précautions à prendre** / à justifier

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

3 - Informations complémentaires (à renseigner obligatoirement)

Votre enfant porte-t-il :

Des lentilles : oui non

Des lunettes : oui non au besoin prévoir un étui au nom du jeune

Des prothèses auditives : oui non au besoin prévoir un étui au nom du jeune

Des prothèses ou appareil dentaire : oui non au besoin prévoir un étui au nom du jeune

Autres recommandations / précisez (ex : qualité de peau, crème solaire)

.....
.....

4- Autorisations

J'autorise mon enfant :

à participer aux activités physiques et sportives : oui non

à participer aux baignades surveillées : oui non

à être transporté en véhicule de service, en minibus et car de location : oui non

5 -Responsable du jeune

Nom Prénom

Adresse.....

Tél. fixe et portable...

Domicile : Travail :

Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*)

.....

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

J'autorise l'équipe d'animation à prendre, suivant les prescriptions d'un médecin et/ou d'un service d'urgence, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et/ou du jeune.

Date :

Signature

à signer

Modalités d'inscription

Documents à fournir pour l'inscription au SMJ
(mineurs et majeurs) :

- Fiche de liaison sanitaire complétée (pages précédentes)

et la photocopie des documents suivants:

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Carnet de santé
- Livret de famille
- ou** Carte nationale d'identité ***pour les jeunes majeurs***
- Attestation d'assurance responsabilité civile
(ou d'assurance scolaire)

Observations

(encadré réservé au service)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....