



Dossier d'inscription 2022

Photo

Nom du jeune	Prénoms	Date de naissance
Commune de résidence	Téléphones du jeune Mobile :	N°Allocataire (Caf, Msa, ...)
Établissement fréquenté : Classe :	Adresses électroniques du jeune @	Quotient familial

Merci de nous fournir les pièces suivantes:

- L'Adhésion de la famille pour l'année civile 2022 : 1 €uro (payée le)
- Un justificatif de quotient familial (CAF, MSA, Impôts)
- L'attestation d'aptitude préalable à la pratique d'activités nautiques et aquatiques en Accueil de Mineurs
- Une photocopie de la Carte Vitale
- Une photocopie du certificat de vaccination

Paiements en 2022 :

	QF>1099	1099>QF>900	899>QF>700	699>QF>500	QF<500	Payé le
Forfait Année	15.00€	12.00€	9.00€	7.50€	6.00€	
Forfait 1 ^{er} Trimestre	5.00€	4.00€	3.00€	2.50€	2.00€	
Forfait 2 ^{ème} Trimestre	5.00€	4.00€	3.00€	2.50€	2.00€	
Forfait 3 ^{ème} Trimestre	5.00€	4.00€	3.00€	2.50€	2.00€	
Forfait 4 ^{ème} Trimestre	5.00€	4.00€	3.00€	2.50€	2.00€	

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2022

PARENTS

Nom et prénom de la mère:
Profession :
Adresse :
Né(e) le : / / à
Téléphone(s) :
Adresse électronique:@.....

Nom et prénom du père:
Profession:
Adresse (si différente):
Né le : / / à
Téléphone(s) :
Adresse électronique:@.....

Nom et prénom du tuteur légal (si différents des personnes responsables) :

.....
Profession :
Adresse :
Né(e) le : / / à
Téléphone(s) :
Adresse électronique:@.....

N° de sécurité sociale :
Nombre de frère(s) :
Nombre de sœur(s) :
Mdp : Oui [] Non []

AUTORISATIONS

J'autorise le personnel de l'EJC à véhiculer mon enfant sur les différents lieux d'accueil et d'activité
 Oui Non

J'autorise mon enfant à participer aux animations et événementiels proposés par l'EJC
 Oui Non

J'autorise mon enfant à participer à des activités informatiques en connexion sur Internet
 Oui Non

J'accepte l'apparition de mon enfant sur d'éventuels supports de communication réalisés par l'EJC ou par la presse et je m'engage à n'engager aucune poursuite à l'encontre de l'EJC relative au droit à l'image :
 Oui Non

Personnes autorisées à récupérer le jeune à l'issue de l'accueil, **s'il n'est pas autorisé à rentrer seul :**

Nom Prénom	Statut (membre de la famille, voisin, ...)	N° de téléphone



FICHE SANITAIRE DE LIAISON
DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS
Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant,
 difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR
 Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :
 TEL DOMICILE TEL TRAVAIL
 TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :
 TEL DOMICILE TEL TRAVAIL
 TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur,
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si
 nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes
 mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

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

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le 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 administré sans ordonnance.

9 rue Raspail 81400 CARMAUX
Tél: 06 14 60 34 42