

Dossier d'inscription espace Jeune 11 à 17 ans
Association salle omnisports
LE NEZET Glenn
Mairie de Réguiny, 3 rue Général De Gaulle
56500 Réguiny
02.97.38.66.11 / 06.85.29.29.68

Année 2018

Date de validité du 1^{er} Janvier au 31 Décembre 2018

ENFANT :

Nom Prénom
Date de naissance Age Sexe
Établissement scolaire Classe

LA FAMILLE

Monsieur Madame Monsieur et Madame

Adresse : Compagnie d'assurance de la RC :

Code postal : Ville :

 Domicile : N° police d'assurance RC :

 Mobile :

E-mail : Date d'échéance :

Quotient familial :

ETAT CIVIL DES PARENTS :

MERE

Nom

Prénom

Adresse

CP/Ville

N° S.S :

Téléphone domicile

Téléphone portable

Téléphone travail :

E-mail

Profession :

Nom et Adresse de l'employeur

.....

.....

N° allocataire CAF :

Régime : CAF MSA AUTRES

Autorité Parentale :

Oui Non

PERE

Nom

Prénom

Adresse

CP/Ville

N° S.S :

Téléphone domicile

Téléphone portable

Téléphone travail :

E-mail

Profession :

Nom et Adresse de l'employeur

.....

.....

N° allocataire CAF :

Régime : CAF MSA AUTRES

Autorité Parentale :

Oui Non

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (si l'association est dans l'impossibilité de prévenir les parents)

Mr/Mme

Adresse

Téléphone domicile Téléphone portable

Qualité (Parents, grands parents, voisins, amis..)

AUTORISATION DE SORTIE

Les personnes suivantes sont autorisées à récupérer mon enfant (si possible, 2 personnes au minimum)

Nom/Prénom	Téléphone	En qualité de (famille, voisin...)

AUTORISATIONS PARENTALES

	OUI	NON
J'autorise les responsables de la structure à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions médicales rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, appel du médecin, SAMU, hospitalisation...)		
Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés		
J'autorise les animateurs à utiliser et diffuser à titre gratuit des photos de mon enfant pour usage pédagogique, articles de presse, site internet des communes		
J'autorise mon enfant à pratiquer les activités aquatiques (sorties piscine).		
J'autorise l'association à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités de l'espace jeune par des moyens de transport (transport en commun, voiture personnelle d'un responsable de la structure ou animateur)		
En cas de maladies de mon enfant, d'administrer sous ma responsabilité, les médicaments prescrits par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance :		
En cas de fièvre, d'administrer sous ma responsabilité, les antipyrétiques selon les prescriptions du médecin traitant :		
D'administrer des granulés ou crèmes homéopathiques en cas de chutes		

DOSSIER SANITAIRE DE LIAISON

VACCINS	Oui	Non	Date des rappels
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
BCG			
Hépatite B			
Rubéole – Oreillons – Rougeole			
Coqueluche			
Autres (précisez)			

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin traitant :

Votre enfant a-t-il des allergies ? (asthme, allergies alimentaires, médicamenteuses ou autres)

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

Votre enfant a-t-il des difficultés de santé particulières ? (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) Précisez les précautions à prendre.

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

Recommandations utiles des parents (lunettes, lentilles, appareil dentaire, etc.) Précisez :

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

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur ainsi que le projet pédagogique de l'espace jeune :

Le à

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Doivent être joints au dossier :

- la fiche d'inscription complétée
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive pour les activités dites à risque (escalade, quad, activités nautiques, accrobranche)
- Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé de votre enfant
- Photocopie du brevet de natation ou du test boléro
- Règlement intérieur