



A remplir obligatoirement

**DOSSIER INSCRIPTION
2014 / 2015**

N° Adhésion :
Activité :

Votre enfant :

Nom : Prénom : Date de naissance : Age :
N°SS dont l'enfant dépend :

Représentants légaux :

Nom:..... Prénom:..... Adresse:..... Code postal :..... Ville :.....
N° tél fixe:..... N° tél portable:..... Mail :
Lieu de travail:..... N° tél professionnel:..... N° allocataire CAF:.....

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :
En cas d'urgence et en l'absence des responsables légaux, nom et numéro de téléphone de la personne à prévenir en priorité :
Groupe sanguin :

Votre enfant a-t-il des allergies ? Asthme* - Alimentaires* - Médicamenteuses*

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

Votre enfant a-t-il un Projet Accueil Individualisé (PAI) ? **Oui - Non ***

Si votre enfant a un PAI, il nous faut absolument une photocopie de celui-ci.

Votre enfant a-t-il des difficultés de santé (maladie, accident...) pour lesquelles un traitement médical ou des précautions particulières sont à prendre ? **Oui - Non ***

Si oui, précisez :

Attention : aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Votre enfant est-t-il à jour du vaccin **obligatoire** suivant ?
DT Polio ou Tétracoq **Oui - Non *** Date du dernier rappel :

Si la réponse est non, votre médecin doit vous fournir un certificat de contre-indication.

Votre enfant a-t-il eu les vaccins **recommandés** suivants ?
BCG **Oui - Non *** Date du dernier rappel :
Hépatite B **Oui - Non *** Date du dernier rappel :
Coqueluche **Oui - Non *** Date du dernier rappel :
ROR (rubéole, oreillons, rougeole) **Oui - Non *** Date du dernier rappel :
Autres vaccins : Date des vaccins :

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? Rubéole*, Varicelle*, Angine*, Rhumatisme articulaire aigu*, Scarlatine*, Coqueluche*, Otite*, Rougeole*, Oreillons*.

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, une prothèse auditive ou dentaire ? **Oui - Non ***

Si oui, quelles sont vos recommandations ?

Autres renseignements concernant l'enfant :

Votre enfant sait-il nager ? **Oui - Non*** Votre enfant sait-il faire du vélo ? **Oui - Non***

Pour le bien être de votre enfant, souhaitez-vous éventuellement nous communiquer d'autres renseignements (situation familiale particulière) ?

Responsabilité et sécurité de votre enfant et/ou de votre adolescent :

Pour les enfants:

Pour des raisons évidentes de sécurité, l'enfant pris en charge ne pourra partir seul, sauf si une autorisation écrite des responsables légaux, datée et signée est remise préalablement au personnel encadrant ou à l'intervenant. De plus, cette autorisation devra stipuler si elle est ponctuelle (et pour combien de temps) ou si elle est permanente.

Sinon, l'enfant sera confié personnellement et après vérification de l'identité si nécessaire, soit aux responsables légaux, soit à l'une des personnes habilitées à venir le chercher et figurant sur la liste ci-dessous :

Nom : Prénom : N° tél. :
Nom : Prénom : N° tél. :
Nom : Prénom : N° tél. :
Nom : Prénom : N° tél. :

Pour les adolescents :

Nous autorisons notre adolescent à fréquenter librement l'accueil jeunes de la MJC : Oui - Non*
Si oui, son départ de l'enceinte de la MJC entraînera la décharge de responsabilité de l'équipe pédagogique.

Pour tous :

Nous autorisons les animateurs de la MJC à transporter notre enfant en bus, mini-bus : Oui - Non*
ou véhicule personnel (assuré pour ce transport) : Oui - Non*

Nous autorisons le responsable et/ou l'équipe pédagogique à administrer un traitement médical prescrit et pour lequel nous avons une ordonnance : **Oui - Non***

Je soussigné(e) M/Mme/Melle.....responsable de l'enfant..... autorise les responsables de l'accueil de loisirs de la MJC d'Odos à faire procéder à toute intervention de chirurgie médicale et/ou d'hospitalisation si nécessaire et autorise les responsables à ramener l'enfant sur l'accueil de loisirs en cas d'indisponibilité absolue de la famille.

Pour clore ce chapitre « Responsabilité », nous vous informons qu'en tant qu'organisateur, nous sommes assurés en responsabilité civile et pour un premier niveau « d'individuelle accident ». Toutefois, si vous souhaitez des garanties maximales pour votre enfant, nous vous conseillons de souscrire, auprès de votre assureur, une « individuelle accident » complémentaire.

Lors de certaines manifestations (canarval, ateliers, fête de la MJC), vos enfants sont susceptibles d'être photographiés ou filmés. Ces images pourront être utilisées pour la communication des actions de la MJC, sur tracts, affiches, site internet de la MJC...

Si vous ne le souhaitez pas, veuillez le signaler par courrier au président de la MJC.

Pour établir les tarifs des accueils de loisirs, nous nous référons aux informations relatives à vos revenus communiquées par CAFPRO site internet de la CAF 65. En cas de désaccord, veuillez le signaler par courrier au Président de la MJC.

Attention ! N'oubliez surtout pas de nous communiquer les changements qui pourraient modifier cette fiche (changement d'adresse, de coordonnées téléphoniques...).

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

Date : Signature :

(*) Rayer la mention inutile

Si oui, quelles sont vos recommandations ?