

FICHE D'INSCRIPTION pour les Accueils de loisirs Enfance & Jeunesse

MERCI D'ÉCRIRE LISIBLEMENT ou en caractère d'imprimerie !



NOM Prénom :		Né.e le :	
☐ Réside chez le responsable 1 ☐ Réside chez le responsable 2 (cocher les 2 si garde alternée)		Garçon :	Fille :
Autre adresse en cas de garde alternée, si différente de Responsable 2 :		Etablissement scolaire :	

Responsables légaux

Responsable 1 : parent - tuteur - Structure d'accueil	Responsable 2 : parent - tuteur - Structure d'accueil
NOM + Prénom :	NOM + Prénom :
Adresse complète :	Adresse complète :
Tél perso: Tél pro:	Tél perso: Tél pro:
Mail :	Mail :
Souhaite recevoir la Lettre d'Info de la MJC : oui non	Souhaite recevoir la Lettre d'Info de la MJC : oui non
Si les parents sont concernés, merci de fournir la copie du jugement pour savoir qui peut récupérer l'enfant. Autorité parentale: conjointe - parent 1 - parent 2	

Sœur(s) et frère(s) de l'inscrit.e

NOM + Prénom, date de naissance :	NOM + Prénom, date de naissance :	NOM + Prénom, date de naissance :
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Personne(s) de confiance à contacter

1 - NOM + Prénom : Téléphone : Lien avec l'enfant :	- autorisée(s) à prendre l'enfant à la sortie : oui non - à contacter en cas d'urgence : oui non
2 - NOM + Prénom : Téléphone : Lien avec l'enfant :	- autorisée(s) à prendre l'enfant à la sortie : oui non - à contacter en cas d'urgence : oui non
3 - NOM + Prénom : Téléphone : Lien avec l'enfant :	- autorisée(s) à prendre l'enfant à la sortie : oui non - à contacter en cas d'urgence : oui non

Bien-être & santé

Port de lunettes: oui non. Prothèse : oui non. Vaccinations à jour: oui non.
Allergies, intolérance alimentaires : Signes évocateurs : Conduite à tenir :
PAI : oui non . Si oui : prévoir un rendez-vous dès que possible, avec le protocole à remettre et le type de médicaments.
Handicap: oui non . Maladie : oui non. Si nécessaire: remettre le document médical sous pli cacheté.
Autre : Régime alimentaire :
Structure spécialisée et personne référente+tél. :

La MJC d'Odos est assurée à la MAIF, sociétaire 222 30 65H, pour les activités qu'elle propose et les dommages que quelqu'un peut subir sans qu'il y ait lieu de rechercher la responsabilité d'une autre personne (absence de tiers, ex : un enfant victime de sa propre maladresse).

Cadre réservé à la MJC

Assurance RC, péri-extrascolaire		
Vaccins		
Quotient familial		
Attestation de droits à l'accès aux soins.		
R.I. + A.P. datées et signées		

Je, soussigné.e....., responsable légal.e de l'enfant ou du jeune....., l'autorise oui ou non à quitter seul.e l'Accueil de Loisirs ou l'Espace Jeunes à partir deh et jusqu'àh,
et atteste sur l'honneur l'exactitude des informations fournies à la MJC sur ce document d'inscription, (date et signature) :