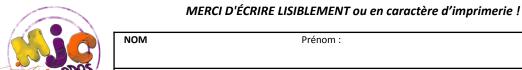
## FICHE D'INSCRIPTION pour les Accueils de loisirs Enfance & Jeunesse



Prénom :	Né.e le :	
téside chez le responsable 1	Garçon :	Fille :
éside chez le responsable 2 (cocher les 2 <u>si garde alternée</u> )		

	Keside chez le re	esponsable 2 (cocher les 2 §	si garde alternee)			
	Autre adresse en <u>cas de garde alternée, si différente de Responsable 2 :</u>		Etablissement scolaire :			
		Responsab	les légaux			
Responsable 1 : parent - tuteur - Structure d'accueil Responsable 2 : parent - tuteur - Structure d'accueil					d'accueil	
NOM + Prénom :	NOM + Prénom : NOM + Prénom :					
Adresse complète :						
Adresse complete.			Auresse compi	ete .		
Tél perso:	Tél pro:	Tél pro: Tél perso: Tél pro:				
Mail:						
Souhaite recevoir la Let	ouhaite recevoir la Lettre d'Info de la MJC : oui non Souhaite recevoir la Lettre d'Info de la MJC : oui non					
Si les pa	rents sont concernés, m Au	erci de fournir la copi torité parentale: conjo			t récupérer l'ent	ant.
		Sœur(s) et frère	(s) de l'inscr	it.e		
NOM + Prénom, date d	le naissance :	NOM + Prénom, date de naissance : NOM + Prénom, date de naissance :				
		Personne(s) de con	fiance à con	tacter		
1 - NOM + Prénom :		- autorisée(s) à prendre l'enfant à la sortie : oui non				
Téléphone : Lien avec l'enfant :		- à contacter en cas d'urgence : oui non				
2 - NOM + Prénom :				- autorisée(s) à prend	lre l'enfant à la so	rtie : oui non
Téléphone : Lien avec l'enfant :			- à contacter en cas d'urgence : oui non			
3 - NOM + Prénom :			- autorisée(s) à prendre l'enfant à la sortie oui non			
Téléphone : Lien avec l'enfant :		- à contacter en cas d'urgence : oui non				
		Bien-être	& santé			
Port de lunette: oui	non. Prothèse :		/accinations à jo	our: oui non.		
Allergies, intolérance Signes évocateurs : Conduite à tenir :	alimentaires :					
PAI : oui n	on . Si oui : prévoir un	rendez-vous dès que po	ssible, avec le p	rotocole à remettre et	le type de médica	iments.
Handicap: oui non	. <b>Maladie</b> : oui non.	Si nécessaire: remettre	e le document n	nédical sous pli cacheté		
Autre : Régime alimentaire			ntaire :			
Structure spécialisée	et personne référente+té	l. :				
La MJC d'Odos est assu	urée à la MAIF, sociétaire 2	222 30 65H, pour les act	ivités qu'elle pr	opose et les dommages	que quelqu'un pe	eut 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) :