



# ANIMATION JEUNESSE

## DOSSIER D'INSCRIPTION- ANNÉE 2023/24

### L'ENFANT

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Garçon  Fille

Portable : .....

### RENSEIGNEMENTS DE FACTURATION

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse complète : .....

Adresse mail : .....

Portable : .....

Régime :  CAF  MSA  Autre

N° allocataire : .....

N° sécurité sociale : .....

### REPRÉSENTANT 1

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse complète (si différente de celle de l'enfant) :  
.....  
.....

Portable : .....

Autorité parentale :  Oui  Non

### REPRÉSENTANT 2

Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse complète (si différente de celle de l'enfant) :  
.....  
.....

Portable : .....

Autorité parentale :  Oui  Non

### **PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT ET À CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Nom et prénom	N° téléphone	Lien de famille

## SANTÉ

Médecin de l'enfant : ..... N° téléphone : .....

Adresse : .....

Vaccins DT Polio :  Oui  Non Date du dernier rappel : .....

Le mineur présente-t-il un problème de santé ? Si oui, précisez :

.....  
.....

L'enfant suit-il un traitement ?  Oui  Non

*(Si oui, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants dans leurs emballages d'origines avec le nom de l'enfant et la notice).*

Allergies alimentaires :  Oui  Non

Allergies médicamenteuses :  Oui  Non

Autres :  Oui  Non Précisez : .....

## **PIÈCES À FOURNIR AVEC LE DOSSIER**

Justificatif de domicile de moins de 3 mois

Attestation MSA (si concerné)

Copie des vaccins DT Polio

## **AUTORISATIONS**

Je soussigné(e) ..... parent ou tuteur légal de l'enfant ..... :

**Déclare sur l'honneur** que mon enfant bénéficie d'une couverture sociale et d'une assurance responsabilité civile.

**Déclare** exacte les renseignements portés sur ce dossier et m'engage à communiquer les éventuelles modifications à y apporter en cours d'année.

**Autorise** (Cochez la ou les cases)

L'animatrice jeunesse à prendre toutes décisions d'une intervention chirurgicale ou médicale. Ceci, dans le cas où l'état de santé de mon enfant présenterait un caractère d'urgence.

Utiliser les transports dans le cadre des sorties et des activités organisées par le service.

La publication et la diffusion de photographies (prises à l'occasion des activités), sur les supports écrits et internet de la ville, réseaux sociaux et/ou de la presse.

Mon enfant à rentrer seul à la fin de l'activité.

**Date et Signature : ...../...../202...**