



Service Municipal de la



Jeunesse

Année scolaire 2021-2022

DOSSIER D'INSCRIPTION 11 / 17 ans

Pièces à fournir :

- La fiche sanitaire et l'attestation parentale complétées et signées
- 1 photo d'identité récente
- Date du vaccin (à renseigner sur fiche sanitaire)
- Copie de la notification CAF (numéro d'adhérent) à défaut le dernier Avis d'Imposition

Dans le cadre des séjours, des pièces complémentaires pourront vous être demandés.

Dossier complet à rapporter au Service Municipal de la Jeunesse, ou aux salles Café-Club ou Sidney

Espace Avicenne - 2/4 rue Lavoisier - 77680 Roissy-en-Brie

Une facturation de 5,90 € sera effectuée par le Service Régie.

*La carte est remise au jeune dès le traitement du dossier complet par nos Services.
Elle permet l'accès à l'ensemble des structures jeunesse, ainsi qu'aux activités, sorties,
mini-séjours et avantages proposés par le SMJ.*

- Année scolaire 2021/2022

ATTESTATION PARENTALE
***Pour la pratique des activités
du Service Municipal de la Jeunesse***

Je soussigné (e) :

NOM : _____ PRENOM : _____

Responsable légal du jeune :

NOM : _____ PRENOM : _____

1. Autorise mon enfant à **participer aux activités proposées** par le Service Jeunesse de Roissy-en-Brie pour l'année scolaire 2019/2020.
2. Reconnais avoir pris connaissance des **modalités d'organisation des activités** proposées par le Service Jeunesse
3. Atteste de **l'exactitude des informations** indiquées sur la fiche de Renseignements et m'engage à communiquer toutes modifications.
4. Certifie que le jeune **approuve et s'engage à respecter** la charte.
5. Etre couvert par une assurance pour les activités.

Date : ____/____/____

Signature du
responsable légal :

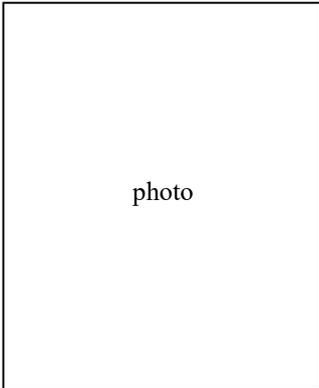
Signature
du jeune :

Fiche Sanitaire

IMPORTANT : Mentionnez ici le numéro de mobile à contacter en priorité : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JEUNE

NOM : Sexe : H / F
Prénom : Né(e) le :/...../.....
 Préados (11/14 ans) - Ados (15 - 17ans)
Établissement scolaire : Classe :
Numéro de téléphone du jeune : _____
E-mail du jeune : _____



1 - Vaccinations : Date du vaccin DTPOLIO ou dernier Rappel :
Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

2 - Renseignements médicaux concernant l'enfant
Le jeune suit-il un traitement médical pendant la période de fréquentation : Oui / Non
Si oui : joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte des médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom du jeune avec la notice) Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

3 - Allergies
Le jeune a-t-il une allergie : Oui / Non
Asthme : Oui / Non Médicamenteuse : Oui / Non Alimentaire : Oui / Non
Autre :
Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

4- Régime alimentaire particulier :
Le jeune doit-il suivre un régime alimentaire particulier : Oui / Non
Si oui, en préciser la nature :

5- Difficultés de santé :
Le jeune rencontre-t-il des difficultés de santé qui nécessitent la mise en place de précautions particulières ? Oui / Non
Si oui, lesquelles :
.....
.....
.....
.....

