



ESPACE JEUNES MAISON DU PARTAGE

DOSSIER D'INSCRIPTION 2022 -2023

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE : M F

Pièces à joindre au dossier :

- Dossier complet et dûment signé
- Attestation d'assurance responsabilité civile (valable année 2022-2023)
- Photocopie du carnet de vaccination
- En cas de PAI joindre le protocole d'accompagnement signé
- Attestation CAF





FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Document confidentiel

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs)

1) VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE INDICATION.





2) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom du mineur avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES OUI NON
MÉDICAMENTEUSES OUI NON
AUTRES (animaux, pollen, plantes..) OUI NON

Précisez

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente t-il des problèmes de santé, si oui préciser : OUI NON

.....
.....
.....

3) RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant etc ..

.....
.....
.....
.....

Autorise mon enfant à partir seul : Oui Non

Autorise l'hospitalisation en cas d'urgence : Oui Non





4) RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1

Nom..... Prénom :

Adresse :

.....

Tel domicile : Tel

portable :

Responsable N°2

Nom..... Prénom :

Adresse :

.....

Tel domicile : Tel

portable :

Je soussigné(e), responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Dates :

Signature :





AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)
représentant(e) légal(e) de
demeurant au :

Autorise le centre social et culturel LA MAISON DU PARTAGE à
photographier et à utiliser son image.

Les photographies pourront être exploitées et utilisées par le centre social et culturel
LA MAISON DU PARTAGE, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce
jour, pour l'année scolaire 2022 -2023 (vacances estivales 2023 incluses).

SITE DU CENTRE SOCIAL OUI NON

PRESSE OUI NON

ÉVÉNEMENTS DU CSC (Assemblée Générale, forum des associations...) OUI NON

INSTAGRAM OUI NON

FACEBOOK OUI NON

SNAPCHAT OUI NON

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe, ou toute autre exploitation préjudiciable.

Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des photographies.

Fait à :

Le : ... / /.....

NOM ET PRENOM (Représentant(e) légal(e)) :

Signature :

