



Ville de Revel
www.mairie-revel.fr

Mairie de Revel FICHE DE RENSEIGNEMENTS ESPACE JEUNES 2019/2020

A remplir impérativement pour tous les jeunes fréquentant la structure d'animation et à remettre à l'équipe pédagogique.

JEUNE

NOM : **Prénom** :

N° de portable : / **Mail** :

Garçon Fille Date de naissance :

Etablissement scolaire fréquenté : Classe :

RESPONSABLES LEGAUX

Situation de famille : Mariés Célibataires Divorcés Séparés Autres :

PERE

Nom : Prénom :

Adresse

N° tél. domicile : **Adresse e-mail**

N° de tél. du lieu de travail : Téléphone portable :

MERE

Nom : Prénom :

Adresse (si différente)

N° tél. domicile : **Adresse e-mail**

N° de tél. du lieu de travail : Téléphone portable :

- Votre enfant est-il autorisé à fréquenter le city park ? Oui Non
- Votre enfant est-il autorisé à quitter seul l'Espace Jeunes à sa fermeture ? Oui Non
- Votre enfant est-il autorisé à quitter seul l'Espace Jeunes à tout moment ? Oui Non

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT A L'ESPACE JEUNES

1- Nom/Prénom :

Tel. :

2- Nom/Prénom :

Tel. :

3- Nom/Prénom :

Tel. :

4- Nom/Prénom :

Tel. :

Mairie de Revel

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON
ESPACE JEUNES**

➤ **ENFANT :**

NOM : Prénom :

Né(e) le : Sexe : Fille Garçon

N° de Sécurité sociale :

Nom, et numéro de téléphone du médecin traitant :

Nom de l'hôpital souhaité en cas d'urgence :

➤ **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, lequel :

L'enfant est-il à jour du vaccin « DT Polio » ? Oui Non

Merci de joindre une photocopie du carnet de sante ou de vaccination:

➤ **ALLERGIES**

Asthme
Médicamenteuse

Alimentaire
Autres (précisez)

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si auto médication, le signaler) :

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

➤ **PRECAUTIONS A PRENDRE POUR RAISONS DE SANTE (en préciser les raisons) :**

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

AUTORISATION PARENTALE

Nous (je) soussigné(e)(s),.....

responsables légaux de l'enfant

- Déclare(nt) exacts les renseignements portés sur la fiche de renseignements et sur la fiche sanitaire de liaison.
- Déclare(nt) avoir pris connaissance du règlement intérieur et du fonctionnement de l'Espace Jeunes.
- S'engage(nt) à présenter une photocopie de l'attestation d'assurance de responsabilité civile et de garantie individuelle de l'enfant pour ses activités extrascolaires, en cours de validité, et à la renouveler à chaque échéance.
- Autorise(nt) notre enfant à participer aux différentes activités, notamment sportives, proposées par les organisateurs.
- Autorise(nt) notre enfant à participer aux activités en autonomie.
- Autorise(nt) le responsable de l'Espace Jeunes à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires (traitement médical, intervention des services de secours, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Autorise(nt) les animateurs, ainsi que tous types de médias, à réaliser des reportages photos ou vidéos sur la vie de l'Espace Jeunes, pouvant inclure des images de notre enfant, en vue de leur publication ou de leur diffusion.

Date :

Signature des parents :

A remplir impérativement pour tous les jeunes fréquentant l'Espace Jeune et à transmettre à l'équipe du service Jeunesse – 05 62 57 84 79 / aevanno@mairie-revel.fr.

Pièces à fournir impérativement :

- Le présent dossier d'inscription dûment complété,
- Un justificatif de l'assurance scolaire et périscolaire et de responsabilité civile (nous vous conseillons de contracter également une assurance individuelle accidents),
- Joindre une copie du carnet de sante ou de vaccination

Adhésion de 7€ réglée le ___ / ___ / ____ par chèque / espèce