FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2023-2024

SERVICE ENFANCE JEUNESSE

NOM DU JEUNE	**PRENOM**
DATE DE NAISSANCE	☐ **GARCON** ☐ **FILLE**
N° TEL	

1. RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

☐ MARIES, VIE MARITALE, PACSES ☐ CELIBATAIRES ☐ DIVORCES, SEPARES ☐ VEUFS(VE)

JOINDRE UNE COPIE DU JUGEMENT

PARENT 1	**PARENT 2**
☐ **PERE** ☐ **MERE** ☐ **TUTEUR LEGAL**	☐ **PERE** ☐ **MERE** ☐ **TUTEUR LEGAL**
NOM	NOM
PRENOM	PRENOM
NATIONALITE	NATIONALITE
☐ FRANCAISE	☐ FRANCAISE
☐ FRANCO-SUISSE	☐ FRANCO-SUISSE
☐ AUTRE :	☐ AUTRE : .....
ADRESSE	ADRESSE
CP - VILLE	CP - VILLE
TEL PROF.	TEL PROF.
PORTABLE	PORTABLE
MAIL	MAIL
N° ALLOCATAIRE ET QF (JOINDRE L'ATTESTATION CAF OU LA DECLARATION D'IMPOT)	N° ALLOCATAIRE ET QF (JOINDRE L'ATTESTATION CAF OU LA DECLARATION D'IMPOT)

Attention, correspondances + facturation envoyées par mail uniquement au parent 1

2. PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (EN DEHORS DES RESPONSABLES LEGAUX – ETRE DOMICILIES ET/OU TRAVAILLER A PROXIMITE)

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (NOM, PRENOM, TEL)

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (NOM, PRENOM, TEL)

3. VACCINATIONS

JOINDRE LA COPIE DU CARNET DE SANTE. SI VOTRE ENFANT N'A PAS LE VACCIN OBLIGATOIRE, JOINDRE UN **CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION**

VACCIN OBLIGATOIRE	OUI	NON	DATE DE RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	OUI	NON	DATE DE RAPPELS
DTP POLIO				HEPATITE B			
				RUBEOLE-OREILLONS-ROUGEOLE			
				COQUELUCHE			
				AUTRES - BCG			

4. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

ALLERGIES	ASTHME	☐ OUI	☐ NON	
	ALIMENTAIRE	☐ OUI	☐ NON	LAQUELLE
	MEDICAMENTEUSE	☐ OUI	☐ NON	CONDUITE A TENIR

UN PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI) A-T-IL ETE SIGNE ? ☐ OUI ☐ NON LE JOINDRE AU PLUS VITE EN FORMAT PAPIER AUX ANIMATEURS DE L'ESPACE JEUNES

AUTRES DIFFICULTES DE SANTE

L'ENFANT SUIT-IL UN TRAITEMENT MEDICAL ? ☐ OUI ☐ NON

SI OUI, FOURNIR AUX ANIMATEURS DE L'ESPACE JEUNES L'ORDONNANCE AVEC LES MEDICAMENTS : BOITE DE MEDICAMENTS NON PERIMES DANS LEUR EMBALLAGE D'ORIGINE MARQUEE AUX NOM ET PRENOM DU JEUNE AVEC LA NOTICE.

5. REGIME ALIMENTAIRE

☐ OUI ☐ NON PARTICULARITES

6. TRANSPORTS

LES ANIMATEURS DE L'ESPACE JEUNES TRANSPORTERONT LES JEUNES LORS DES ACTIVITES OU SORTIES DANS LES VEHICULES COMMUNAUX. SUR INSCRIPTION PREALABLE, LES JEUNES PARTICIPANT AUX ACTIVITES DURANT LA SEMAINE POURRONT ETRE RACCOMPAGNES A LEUR DOMICILE PAR LES ANIMATEURS NOTAMMENT LORS D'INTEMPERIES OU EN PERIODE HIVERNALE.

☐ J'AUTORISE LE TRANSPORT ☐ JE REFUSE LE TRANSPORT

7. DROIT A L'IMAGE ET A LA CAPTATION DE LA VOIX

LA COMMUNE EST AUTORISEE ET CE, EXCLUSIVEMENT A DES FINS NON COMMERCIALES, A EXPOSER OU DIFFUSER LES PHOTOGRAPHIES ET DOCUMENTS AUDIOVISUELS DANS LES SUPPORTS DE COMMUNICATION (INTERNET - INSTAGRAM, WATSAPP ...-, PRESSE, PANNEAUX D'EXPOSITIONS, DIAPORAMAS...) SAUF REFUS EXPLICITE ET ECRITS DES REPRESENTANTS LEGAUX DE L'ENFANT.

8. FACTURATION

LES FACTURES SONT DEMATERIALISEES POUR TOUS (PAS D'ENVOI PAR VOIE POSTALE). VOUS RECEVREZ UN MAIL INDIQUANT LA DISPONIBILITE D'UNE FACTURE SUR LE PORTAIL FAMILLE. LE PAIEMENT PEUT S'EFFECTUER EN ESPECES, CB, CHEQUES, PRELEVEMENT AUTOMATIQUE (JOINDRE UN RIB).

ATTENTION, VOUS DISPOSEZ DE DIX JOURS EN CAS DE CONTESTATION.

JE SOUSSIGNE(E) RESPONSABLE DU JEUNE DECLARE EXACTS LES RENSEIGNEMENTS PORTES SUR CETTE FICHE ET AUTORISE, LE CAS ECHEANT, TOUTES MESURES RENDUES NECESSAIRES PAR L'ETAT DE SANTE DE MON ENFANT. EN CAS D'URGENCE, LE SERVICE VOUS CONTACTERA IMMEDIATEMENT ET VOTRE ENFANT SERA TRANSPORTE PAR LES SERVICES DE SECOURS VERS L'HOPITAL LE MIEUX ADAPTE.

JE M'ENGAGE A PRENDRE CONNAISSANCE SUR LE SITE WWW.EPAGNYMETZTESSY.FR ET ACCEPTE :

- **LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DE L'ESPACE JEUNES EN VIGUEUR (DISPONIBLE EGALEMENT A L'ESPACE JEUNES)**
- **LES TARIFS**

UN COMPTE VOUS SERA CREE SUR LE PORTAIL FAMILLE : HTTPS://ESPACE-CITOYENS.NET/EPAGNYMETZTESSY/ESPACE-CITOYENS) ET UN MAIL D'ACTIVATION VOUS PARVIENDRA AFIN D'ACCEDER A VOTRE ESPACE.
CE COMPTE SERA MIS A JOUR PAR VOS SOINS TOUT AU LONG DE L'ANNEE, EN CAS DE MODIFICATION.

DATE SIGNATURE

Liste des documents à fournir :

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Attestation de quotient familial MSA/CAF du mois en cours ou avis d'imposition du foyer (N-1)
- Copie de la page des vaccinations du carnet de santé
- Attestation d'assurance responsabilité civile de l'année en cours
- Copie du Livret de famille avec les pages parents/enfants
- Un chèque à l'ordre du « service jeunesse » ou 5€ en espèces pour l'adhésion annuelle

CONTACT:
Léa: 06 88 60 42 95
Victor : 06 31 00 21 04
espacejeunes@epagnymetztessy.fr

RETROUVEZ TOUTES LES ACTUALITES DE L'ESPACE JEUNES SUR LES RESEAUX SOCIAUX

Instagram