



ACCUEIL JEUNESSE

11/17 ans

FICHE CONFIDENTIELLE D'INSCRIPTION

ANNEE SCOLAIRE 2019 / 2020

PHOTO

NOM : PRENOM :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE ET CLASSE :

DATE DE NAISSANCE : LIEU :

PRENOM(S) DES FRERES ET SCEURS et AGES :

ADRESSE : VILLE :

☎ DOMICILE : E-mail parents :

☎ MOBILE père : ☎ MOBILE mère :

PERE (ou tuteur)	MERE (ou tutrice)
NOM Prénom :	NOM Prénom :
Employeur :	Employeur :
Profession :	Profession :
Lieu :	Lieu :
☎ (poste) :	☎ (poste) :

Mariés Divorcés Vie maritale Séparés Célibataire Veuf(ve) PACS

Si le père ou la mère a une adresse et un téléphone différent de l'enfant le préciser :

RESTAURATION AU CHOIX* : Repas classique (avec viande) - Repas protéiné (sans viande)

*Cochez obligatoirement une réponse

ASSURANCE : joindre l'attestation nominative du mineur pour l'année en cours. **OBLIGATOIRE.**

VACCINATIONS Date du DT POLIO :

ALLERGIES : ASTHME oui non ALIMENTAIRES oui non

MEDICAMENTEUSES oui non AUTRES :


PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE :

JOINDRE OBLIGATOIREMENT un courrier du médecin précisant les symptômes, la conduite à tenir et/ou le protocole à suivre (sous enveloppe fermée au nom de l'enfant).

PRECAUTIONS PARTICULIERES A PRENDRE OU RECOMMANDATIONS :

lunettes, prothèses auditives...

NOM du jeune : PRENOM :

 MOBILE du Jeune : Son Mail :

Je soussigné(e) **Madame, Monsieur**
Parent(s) du JEUNE

N'AUTORISE* pas mon fils, ma fille
A quitter l'ACCUEIL JEUNESSE et à partir seul.

AUTORISE* mon fils, ma fille Heure de départ :
A quitter l'ACCUEIL JEUNESSE à l'horaire indiqué et à partir seul.
Je décharge l'Accueil Jeunesse de toute responsabilité, seul mon enfant sera responsable de son trajet entre l'Accueil Jeunesse et son domicile.

AUTORISE* mon fils, ma fille
A quitter L'Accueil Jeunesse à la fin des Activités et à partir seul.
Je décharge l'Accueil Jeunesse de toute responsabilité, seul mon enfant sera responsable de son trajet entre l'Accueil Jeunesse et son domicile.

A Chambourcy, le **SIGNATURES** Pour valoir ce que de droit.
Père, Mère ou Tuteurs.

AUTORISE MON FILS/MA FILLE

A PARTICIPER AUX ACTIVITES ET AUX SORTIES ORGANISEES PAR L'ACCUEIL JEUNESSE.

EN CAS DE NECESSITE AUTORISE LE RESPONSABLE A LE/LA FAIRE HOSPITALISER ET RECEVOIR LES PREMIERS SOINS.

A Chambourcy, le **SIGNATURES** précédée de bon pour pouvoir
Père, Mère ou Tuteurs

Votre enfant : à une carte NAVIGO oui non
L'Autorisez-vous à la prendre pour les sorties (pas obligatoire) oui non

AUTORISATION DE PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIES

dans le journal municipal ainsi que sur le site internet de la commune pour l'année scolaire
20.... / 20....

AUTORISE(nt)* **N'AUTORISE(nt)* pas**
La mairie de Chambourcy à publier la (les) photos de mon enfant dans le journal municipal ainsi que sur le site internet de la commune.

A Chambourcy, le **SIGNATURES** Pour valoir ce que de droit.
Père, Mère ou Tuteurs.

*cocher la mention utile.

ATTESTE avoir pris connaissance et **ACCEPTE** le règlement intérieur de l'ACCUEIL JEUNESSE de Chambourcy. A Chambourcy le

SIGNATURES Pour valoir ce que de droit.
DU JEUNE

SIGNATURE Pour valoir ce que de droit.
Pères, Mères ou Tuteurs

Cette feuille doit être signée et remise à l'Accueil Jeunesse. MERCI.