

## FICHE D'INSCRIPTION SERVICE JEUNESSE

Ne pas oublier de nous signaler tout changement (situation, coordonnées, etc...)

### ENFANT

**NOM :** .....  
**Prénom :** .....  
**Date de naissance :** .....  
**Lieu de naissance :** .....  
**Sexe :** G  F   
**Etablissement scolaire fréquenté :** .....  
**Niveau :** .....  
**Adresse :** .....  
 .....  
 .....  
**Adresse email :** .....  
**Numéro de portable :** .....

### PARENTS :

**NOM :** .....  
**Prénom :** .....  
**Adresse :** .....  
  
**Situation de famille :**  
  
  
**Nombre d'enfant à charge :** .....  
**Numéro de sécurité sociale :** .....

### PERE

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 célibataire  marié(e)   
 concubinage  veuf (ve)   
 divorcé(e)  séparé(e)   
 pacsé   
 .....  
 .....

### MERE

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 Célibataire  marié(e)   
 concubinage  veuf (ve)   
 divorcé(e)  séparé(e)   
 pacsé   
 .....  
 .....

**Numéro de téléphone :** .....  
**Numéro de portable :** .....

**Profession :** .....  
**Employeur :** .....  
**Nom et adresse :** .....

**Numéro téléphone :** .....

### VACCINATIONS :

(vous pouvez nous remettre une photocopie du carnet de vaccinations)

Précisez s'il s'agit du	Vaccin Pratiqué	Date
DT Polio		
DT Coq		
Tretacoq		
Prise Polio		
Rappel		
Hépatite B		

Antituberculeux (BCG)	Antivariolique	Autres vaccins	
Date	Date	Vaccins pratiqués	Date
1er vaccin			
Rappel			

Renseignements médicaux : (cochez la case correspondante)

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole  varicelle  rhumatisme  scarlatine

Coqueluche  otite  asthme  rougeole  oreillons

Indiquez ci dessous les autres difficultés de santé en précisant les dates :

.....  
 .....

Si ALLERGIE (cutanée, alimentaire ...) laquelle ? et conduite à tenir :

.....

Je soussigné, Mr, Mme .....

Agissant en qualité de père  mère

De l'enfant .....

Autorise mon enfant :

▶  A pratiquer toutes les activités organisées par le service jeunesse

▶  A pratiquer toutes les activités organisées par le service jeunesse

sauf : .....

▶ Votre enfant a-t-il le brevet de natation 25 m (si oui fournir la photocopie)

oui  non

Personnes à prévenir en cas d'urgence : (Nom prénom et coordonnées)

▶ .....

▶ .....

▶ .....

Autorisation d'hospitalisation:

J'autorise les responsables de la structure concernée, à faire hospitaliser mon enfant au centre hospitalier le plus proche.

oui  non

Assurance :

Compagnie d'assurance : .....

Type de contrat : .....

Numéro de contrat : .....

Caisse d'Allocations familiales :

De quelle caisse d'allocations familiales dépendez vous : .....

Nom de l'allocataire : .....

Numéro d'allocataire : .....

Quotient familial : .....

Bénéficiez vous de l'aide aux vacances : oui  non

(anciennement Bons vacances)

de l'aide pour les CLSH : oui  non

(anciennement passeport CAF)

Droit à l'image :

J'autorise les équipes du service jeunesse à exploiter les images prises au cours des activités réalisées sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, sur tous les supports de communication : photos, films, site internet, articles de presse, reportages, vidéo, Facebook ...

oui  non

J'autorise le service jeunesse à communiquer des informations relatives aux animations par la voie des SMS ou Email

Parents : oui  non

Jeunes : oui  non

Informations particulières à signaler :

.....

.....

.....

Renseignements complémentaires :

Composition de la famille : avez vous d'autres enfants à charge, (si oui, nom, prénom date de naissance, l'établissement scolaire fréquenté)

.....

.....

.....

.....

Votre enfant fréquente-t-il une association sportive ou culturelle ?

oui  non

Si oui précisez laquelle : .....

Documents à fournir :

- attestation d'assurance

- attestation CAF pour ceux qui en bénéficient ou

- photocopie du dernier avis d'imposition pour les non allocataires CAF

- règlement dès l'inscription (si chèque à l'ordre du Trésor Public)

Fait à St martin de Seignanx,

le:.....

Signatures des parents :

VILLE DE



SAINT-MARTIN  
DE SEIGNANX