



Photo
d'identité à
coller ici

INSCRIPTION ACTION JEUNES 11-17 ANS

Prénom Nom

Adresse

Ville Code postal

Téléphone Quartier de résidence

Email

Date de naissance Lieu de naissance

Etablissement scolaire

Taille Poids Groupe sanguin

Médecin traitant Téléphone

Numéro de sécurité sociale

Traitement médical Non Oui Préciser

Régime alimentaire Non Oui Préciser

Allergies Non Oui Préciser

Conduite à tenir

Difficultés de santé (maladies, hospitalisation, opération,...) en précisant les dates et les précautions à prendre

Recommandations utiles

Vaccination

| Vaccins obligatoires | OUI | NON | Dates des Derniers rappels | Vaccins recommandés | OUI | NON | Dates des derniers rappels |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|---------------------|-----|-----|----------------------------|
| Diphthérie | | | | Hépatite B | | | |
| Tétanos | | | | Rubéole – Oreillons | | | |
| Poliomyélite | | | | Coqueluche | | | |
| Ou D.T. Polio | | | | B.C.G. | | | |
| Ou Tétra coq | | | | Autres : préciser | | | |

Maladies déjà contractées

Rougeole Oui Non
 Varicelle Oui Non
 Angine Oui Non
 Rubéole Oui Non
 Coqueluche Oui Non
 Rhumatismes Oui Non
 Scarlatine Oui Non
 Oreillons Oui Non
 Otite Oui Non

Contact en cas d'urgence

Le représentant légal sera toujours contacté en premier / merci de fournir les coordonnées d'une autre personne de confiance au cas-ou les parents ne seraient pas joignables

Prénom Nom
 Adresse
 Ville Code postal
 Téléphone

L'adhérent.e s'engage à respecter le règlement intérieur en signant ce document. Cf. document fourni lors de l'inscription.

Date
 Signature de l'adhérent.e

AUTORISATION REPRESENTANTS LEGAUX

Activités sportives et baignades

J'autorise l'adhérent.e à participer aux activités sportives

Non

Oui

J'autorise l'adhérent.e à participer aux baignades surveillées

Non

Oui

Communication

J'accepte que l'adhérent.e soit photographié.e ou filmé.e dans le cadre des activités de la MJC et accepte l'utilisation des photos ou vidéos à des fins de communication de l'association :

- site internet
- plaquettes/flyers/
- réseaux sociaux.....

Non

Oui

Je souhaite recevoir la newsletter de la MJC afin d'être tenu au courant des activités jeunesse.

Non

Oui

Déplacement

J'autorise la MJC à laisser l'adhérent.e rentrer seul à son domicile après les activités.

Non

Oui

Nous vous informons que l'adhérent.e pourra être quartier libre sur certaines sorties. Le groupe sera réparti en petits groupes de minimum de trois personnes avec un téléphone par groupe. Un périmètre sera fixé avec l'équipe d'animation.

De plus, chaque participant sera en possession du numéro de l'équipe en version papier ou enregistré sur leur téléphone.

J'autorise l'adhérent.e à participer au quartier libre.

Non

Oui

AUTORISATION DE SOINS D'URGENCE

Je soussigné.e, M. /Mme

responsable de l'adhérent.e

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche sanitaire et autorise les responsables de la M.J.C. à prendre le cas échéant, toutes les mesures urgentes (hospitalisations et interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant et à procéder en mon nom aux opérations d'admission, de sortie et à signer en mon nom toute décharge de responsabilité rendue nécessaire. D'autre part, nous nous engageons, s'il y a lieu, à rembourser à la M.J.C. les montants des frais médicaux.

Signature

DOCUMENTS A FOURNIR

- Ordonnance récente et les médicaments correspondants** (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqués du nom de votre enfant et avec la notice), si il y a un traitement médical. Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.
- Copie des **vaccins du carnet de santé**. Si l'adhérent.e n'a pas de vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
- Copie de l'**assurance extrascolaire** de la saison en cours ou de la **responsabilité civile**
- Copie **attestation CAF** ou dernier avis imposition
- Copie **attestation sécurité sociale** ou CMU
- Copie du « **Test préalable à la pratique des activités nautiques & aquatiques** » pour toute baignade ou activité nautique
- Paiement adhésion de **10€**, si non participant à un atelier de la MJC

REPRESENTANTS LEGAUX

| | | | |
|-----------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Prénom | <input type="text"/> | Nom | <input type="text"/> |
| Adresse | <input type="text"/> | | |
| Ville | <input type="text"/> | Code postal | <input type="text"/> |
| Téléphone | <input type="text"/> | Quartier de résidence | <input type="text"/> |
| Email | <input type="text"/> | | |

| | | | |
|-----------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| Prénom | <input type="text"/> | Nom | <input type="text"/> |
| Adresse | <input type="text"/> | | |
| Ville | <input type="text"/> | Code postal | <input type="text"/> |
| Téléphone | <input type="text"/> | Quartier de résidence | <input type="text"/> |
| Email | <input type="text"/> | | |

| | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Date | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Signature annuelle d'un ou des représentant.s légal.aux | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |