

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

2022

Le jeune :

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe :
Adresse :	
Numéro de téléphone portable :	Mail :
Etablissement scolaire fréquenté :	Niveau :

La famille :

	Responsable légal 1 (*) Mère/ Père/ autre :	Responsable légal 2 (*) Mère/ Père/ autre :	Responsable légal 3 (*) Mère/ Père/ autre :
Nom :			
Prénom :			
Adresse :			
Tél. Portable :			
Tél. Domicile :			
Mail :			
Profession :			
Tél. Pro			
Situation de famille (*)	Mariés - Pacsés - Séparés - Divorcés - Famille d'accueil - Autre :		

Je soussigné (e)..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
Je m'engage à signaler à la direction de la maison des jeunes tout changement concernant les renseignements mentionnés ci-dessus.

Fait à Le

Signature :



LES AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e)....., responsable légale de

Autorisations dans la cadre des activités

L'autorise à :

- Participer à toutes les activités et sorties organisées par la maison des jeunes du Celavu Prunelli et à profiter des transports organisés.
- Se rendre directement en autonomie sur le lieu d'animation.
- Être photographié et/ou filmé, seul ou en groupe, pendant les animations et sorties pour affichage et/ou diffusion dans le cadre de la communication intercommunale, sur supports papier et/ou Internet.

Autorisations aux soins

- Autorise le personnel de la maison des jeunes à prendre toutes les mesures et initiatives rendues nécessaires par l'état du jeune. En cas de doute, d'urgence médicale ou d'accident, les pompiers et/ou SAMU seront appelés et les parents prévenus.
- Autorise l'équipe médicale à pratiquer tous les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de la santé du jeune (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) et l'autorise à le transférer aux urgences et/ou en pédiatrie.
- Autorise, en cas de blessure bénignes (égratignures, coups...), l'équipe d'animation à apporter les soins nécessaires, en tenant compte des restrictions inhérentes à la réglementation en vigueur. Ces soins seront notifiés dans le cahier infirmerie.

Communication

- Le jeune souhaite recevoir par SMS/MMS les informations concernant la maison des jeunes (action, activités, soirée, horaires modifiées...)

Fait à Le

Signature :



FICHES SANITAIRE

Vaccination:

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rubéole (ROR)	
Poliomyélite				Coqueluche	
DT Polio				Autres (préciser)	

Renseignements médicaux concernant le jeune

Le jeune suit-il un traitement médical ? **Oui** **Non**

Si oui, joindre une ordonnance récente (original) et les médicaments correspondants (Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)
AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE ADMINISTRÉ SANS ORDONNANCE

Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (Rayer la mention inutile)

<i>Rubéole</i>	<i>Varicelle</i>	<i>Rhumatisme articulaire</i>	<i>Scarlatine</i>	<i>Coqueluche</i>	<i>Rougeole</i>	<i>Oreillons</i>	<i>Scarlatine</i>
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non

Allergies: (Rayer la mention inutile)

<i>ASTHME</i>	<i>ALIMENTAIRES</i>	<i>MÉDICAMENTEUSES</i>	<i>AUTRES</i>
Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non

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



Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

L'enfant porte-t-il : Des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, précisez :

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier, précisez :

Je soussigné (e)..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je m'engage à signaler à la direction de la maison des jeunes tout changement concernant les renseignements mentionnés ci-dessus.

Fait à..... Le

Signature :



A Casa di a Ghjuventu

 Communauté de Communes Celavu Prunelli

Lieu-dit Fontanaccia 20219 BASTELICACCIA

 casa-ghjuventu@celavu-prunelli.fr

 04-95-29-19-44