

# 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](mailto:casa-ghjuventu@celavu-prunelli.fr)

 04-95-29-19-44