



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Inscription pour les mineurs et autorisation parentale

**☞ Références du jeune :**

NOM : ..... PRENOM : .....  
Date de naissance : ..... / ..... / ..... Age : .... Sexe :  Garçon  Fille  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone : ..... Mail : .....

**☞ Références des parents :**

	<b><i>PÈRE</i></b>		<b><i>MÈRE</i></b>
NOM :		NOM :	
PRENOM :		PRENOM :	
Téléphone :		Téléphone :	
Téléphone du travail :		Téléphone du travail :	
Profession :		Profession :	
<i>Adresse MAIL :</i>		<i>Adresse MAIL :</i>	

Je soussigné (e) ..... père, mère, tuteur de .....

- 1. Certifie avoir pris connaissance, ainsi que mon enfant, du règlement intérieur ci-joint et nous engageons à le respecter.**
- 2. Autorise mon enfant à participer aux activités organisées par l'équipe d'animation, au sein de l'Espace jeune et à se déplacer en minibus ou autocar.**
- 3. Autorise l'équipe d'animation à photographier mon enfant, dans le cadre des activités.**
- 4. Autorise l'équipe d'animation à prendre les mesures nécessaire en cas d'accident ou maladie, et m'engage à rembourser les frais correspondants.**

A Eguilles le .....

Signature .....



## PIECES A FOURNIR

- ✔ Fiche de Renseignements et Autorisation Parentale.
- ✔ Attestation d'Assurance Responsabilité Civile.
- ✔ Dernier Avis d'Impôt.
- ✔ Certificat Médical de non contre-indication aux activités physiques et sportives, de l'année scolaire en cours.
- ✔ Photocopie des Vaccinations à jour.
- ✔ 1 photo d'identité.
- ✔ Chèque de 5€, à l'ordre du TRESOR PUBLIC.
- ✔ Attestation de natation (Test d'aisance aquatique).



## REGLEMENT INTERIEUR «ACCUEIL COLLECTIF DE MINEUR - ESPACE JEUNE»

L'accueil à l'Espace jeune, impose l'adhésion au présent règlement intérieur du participant et de ses parents.

Le règlement formalise les règles de vie et les points négociables. Il doit être daté, signé avec la mention « lu et approuvé »



### Art 1- Inscription

L'inscription est ouverte à tous les jeunes âgés de 12 ans le jour de l'inscription, jusqu'à 17 ans inclus. Les inscriptions sont valables l'année scolaire en cours. N'auront accès au local et ne participeront aux activités proposées lors des vacances et des périodes extra- scolaire, que les adhérents à jour de leur cotisation et d'un dossier complet composé des documents nécessaires.

Le montant de la cotisation annuelle est fixé à 5 Euros.

L'inscription se fait au secrétariat du Service Jeunesse de la mairie d'Éguilles.

Pour chaque sortie organisée, une participation financière sera demandée en fonction du quotient journalier à régler avant les activités.



### Art 2 – Règles de vie

Tous les jeunes en fréquentation du local doivent :

- Respecter les règles de bonne conduite et de politesse.
- Respecter à autrui et ne pas utiliser de la violence verbale ou physique.
- Respecter les locaux et le matériel mis à disposition.

Au sein du local et dans ses abords il est interdit :

- De fumer.
- De consommer ou introduire de l'alcool et toute sorte de produit illicite.
- D'introduire tout matériel représentant un danger quelconque.

Les parents sont financièrement responsables de toute détérioration volontaire.

L'apport d'objet de valeur est vivement déconseillé, l'équipe d'animation décline toute responsabilité en cas de dégradation, perte ou vol de matériel personnel apporté par les jeunes.

Tout comportement dangereux, irrespectueux ou indécent pourra faire l'objet d'une exclusion immédiate. L'Espace jeune est en permanence sous la surveillance d'un adulte. Tout changement exceptionnel ou régulier, entraînant une modification du présent règlement, fera l'objet d'une communication auprès des adhérents et des parents. Le non respect du règlement entraînera l'exclusion temporaire ou définitive. L'exclusion se matérialisera par l'interdiction de fréquenter l'Espace jeune et de participer à toutes les activités organisées.



### Art 3 – Temps d'accueil

#### Horaires hors vacances scolaires

MARDI	16H-18H30
MERCREDI	14H- 19H
JEUDI	16H- 18H30
VENDREDI	16H- 18H30
SAMEDI	14H- 19H

#### Horaires vacances scolaires

*CONSULTEZ  
le PROGRAMME d'ANIMATION des  
VACANCES SCOLAIRES*



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## 1. L'ENFANT

NOM ET PRENOM : ..... SEXE :  GARÇON  FILLE.....  
 DATE DE NAISSANCE : ..... ECOLE..... CLASSE.....  
 N° DE SECURITE SOCIALE : .....  
 NOM ET TEL DU MEDECIN DE FAMILLE : .....

## 2. LES VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou DT Polio</b>				BCG	
<b>Ou Tétracoq</b>				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES **VACCINS OBLIGATOIRES** JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.  
 ATTENTION le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

**MERCI DE VEILLER A RENSEIGNER LA DATE DES VACCINS OBLIGATOIRES, SANS QUOI LE DOSSIER DE VOTRE ENFANT NE SERA NI ACCEPTÉ, NI TRAITÉ !**

## 3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ANTERIEURS CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ANGINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OTITE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OREILLONS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

ALLERGIES : ASTHME  OUI  NON MEDICAMENTEUSE  OUI  NON  
 ALIMENTAIRES  OUI  NON AUTRES  .....

## 4. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ACTUELS CONCERNANT L'ENFANT

**Votre enfant présente -t-il des troubles de la santé, pouvant nécessiter un traitement ou des soins, pendant l'accueil de loisirs? OUI  NON**



**Si oui lesquels ?** .....

**VOTRE ENFANT A-T-IL UN PAI ? OUI  NON**

## 5. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (port de lunettes, prothèses auditives...)

.....  
 .....

## 6. OBSERVATIONS PARTICULIERES

.....  
 .....

## 7. RESPONSABLE DU MINEUR (personne à prévenir en cas d'urgence)

NOM ET PRENOM : .....  
 TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : ..... TEL PORTABLE : .....