

INSCRIPTION 2023/2024

SERVICE JEUNESSE - SAINT DENIS DE GASTINES

Rue Cheverus

53500 Saint-Denis-de-Gastines

02.43.32.11.26 ou 06.68.16.55.66

f.marolleau@sddg53.fr

INFOS JEUNE

NOM :	DATE DE NAISSANCE :
PRÉNOM :	LIEU DE NAISSANCE :

PARENT 1

PARENT 2

NOM :	NOM :
PRÉNOM :	PRÉNOM :
ADRESSE :	ADRESSE :
N° DOMICILE	N° DOMICILE
N° PORTABLE :	N° PORTABLE :
N° TRAVAIL	N° TRAVAIL
MAIL :	MAIL :

N° ALLOCATAIRE

<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	Numéro :
--	----------

TUTEUR/FAMILLE D'ACCUEIL

NOM :	PRÉNOM :
ADRESSE :	
CODE POSTAL :	VILLE :
N° PORTABLE :	N° DOMICILE :
MAIL :	

MEDECIN TRAITANT

NOM :	VILLE :
N°TÉLÉPHONE :	

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS (asthme, allergie, régime alimentaire, traitement médical...)

PAI : Projet d'accueil individualisé (joindre une photocopie)

VACCINATION (joindre une photocopie)

MALADIES CONTRACTÉES

RUBEOLE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	VARICELLE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	OREILLONS	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
SCARLATINE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	ROUGEOLE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	ANGINE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
OTITE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	COQUELUCHE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	RHUMATISME	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties du service jeunesse et autorise les organisateurs à transporter mon enfant lors des activités programmées ou de manière spontanée.

En cas de nécessité, j'autorise le responsable à prendre le cas échéant toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

A l'occasion d'activités diverses, votre enfant va être photographié ou filmé : J 'autorise la publication sur le site internet de la commune, dans la presse, publications diverses... oui non

RÈGLEMENT DES SERVICES

L'inscription de votre enfant aux différents services jeunesse et restauration scolaire vaut acceptation du règlement global des services

PIÈCES A JOINDRE

Photocopie d'assurance scolaire/extra-scolaire

COTISATION

Cette cotisation annuelle vous sera comptée avec votre première facture à compter du 1er janvier 2024

Je soussigné(e) _____ , responsable légale de l'enfant
_____ , déclare exact les informations portées sur cette fiche.

Date :

Signature :