**Fiche d’inscription espace jeunesse Claye-Souilly**

**2022 - 2023**

Documents à fournir :

□ bulletin d’inscription dûment complété recto/verso et signé

□ fiche sanitaire de liaison (indispensable pour les sorties et les séjours) **Cerfa n°85-0233**

□ Photocopie du carnet de vaccination à jour

□ présentation d’un justificatif de domicile à votre nom datant de moins de 3 mois (pour les clayois)

□ Voir règlement intérieur

□ Avis d’imposition pour le calcul de l’adhésion *(revenu de référence / 12)*

□ Règlement de l’adhésion pour accéder à la structure jeunesse (*ordre régie de recettes club ados*)

□ Assurance scolaire ou responsabilité civile

**NB : Tout dossier incomplet ne sera pas enregistré et le jeune ne pourra fréquenter la structure**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JEUNE** :

Nom : ………………………………………………………... Prénom : …………………………………………………

Date de naissance : …………………Tél portable : \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ (pour l’envoi à usage unique d’informations par SMS.)

Etablissement scolaire : ……………………………………………………………..

**Responsables :**

- Nom/prénom du **responsable légal 1** : ………………………………………………………………………..

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………….

Numéros de téléphone : Portable : ……………………………….. Domicile :………………………………..

Mail :…………………………………………………………………

- Nom/prénom du **responsable légal 2** : ………………………………………………………………………..

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………….

Numéros de téléphone : Portable : ……………………………….. Domicile :………………………………..

Mail : …………………………………………………………………

**Personnes à contacter en cas d’urgences Autorisé à récupérer le jeune**

* Nom et prénom : ………………………………………………………. □ oui □ non
* Nom et prénom : ………………………………………………………. □ oui □ non
* Nom et prénom : ………………………………………………………. □ oui □ non
* Nom et prénom : ………………………………………………………. □ oui □ non

**Accès et sortie de l’espace jeunesse**

* Le jeune peut-il aller et venir librement sur la structure…………. □ oui □ non
* Le jeune doit-il être récupérer par un adulte responsable

notifié sur la fiche de renseignement…………………………………... □ oui □ non

* Le jeune rentre seul uniquement aux horaires de fermeture………. □ oui □ non

**Restauration**

Mon enfant sera présent à la restauration durant les vacances scolaires □ oui □ non

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX OBLIGATOIRES (joindre les photocopies des vaccinations du carnet de santé) :**

* 1. **Vaccinations :**

Si le jeune n’a pas fait faire les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de contre-indication.

* 1. **Allergies (alimentaires, médicamenteuses, autres,…) ? :** □ oui □ non

Lesquelles ? :……………………………………………………………………………………………………………..

 3- **PAI (panier repas)…………………………………………………………** □ oui □ non

 Joindre le document (document à télécharger sur le site de la ville et médicaments éventuels)

**RECOMMANDATIONS :**

N’hésitez pas à communiquer les éléments qui vous paraissent importants : port de lunettes, de lentilles, d’appareil auditif, d’appareil dentaire, consignes alimentaires, semelles orthopédiques,… :

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**PRISES DE VUE :**

J’autorise les services de la ville à réaliser des photos ou des vidéos sur lesquelles peut apparaître mon enfant. Ces photos peuvent faire l’objet d’une parution dans le journal de la commune, sur le site Internet de la ville, sur les réseaux….

* Magazine de la commune et articles papiers………………… □ oui □ non
* Site de la mairie de Claye-Souilly ……………………………………. □ oui □ non
* Réseaux sociaux de la mairie ou de la structure ‘Facebook, insta….) □ oui □ non
* Youtube ou autre……………………………………………………….. □ oui □ non

**BAIGNADE :**

J’autorise mon enfant à pratiquer les activités de baignade organisées par l’Espace CO : □ oui □ non

**Fournir le brevet de 25 ou 50m si possible**

**ASSURANCE :**

Police d’assurance couvrant l’enfant (nom et coordonnées de la compagnie et numéro de police) : …………………………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**DECLARATION DU (OU DES) RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) :**

Je soussigné(e)……………………………………………………………Père, Mère, tuteur (rayer les mentions inutiles), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Je m’engage à informer la ville de tout changement de situation.

J’autorise le responsable de l’accueil à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l’état de l’enfant (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales y compris avec phase d’anesthésie-réanimation).

Si l’état de santé ne justifie pas le secours par le SAMU ou les pompiers, j’autorise son transfert à mes frais, par taxi ou ambulance, si je ne peux aller le chercher moi-même.

Je m’engage à rembourser l’intégralité des frais médicaux avancés par la ville de Claye-Souilly.

Fait à Claye-Souilly, le…………………

Signature du (ou des) responsable(s) légal (aux) :