



## FICHE D'INSCRIPTION JEUNESSE DE

.....

### Le jeune

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance : ...../...../...../ Age .....  Garçon  Fille

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

N° de portable ..... Mail.....

### Père

Nom et prénom .....

Adresse si différente de celle de l'enfant .....

Code postal ..... Ville.....

Tél. (domicile) ..... Tél. (professionnel) .....

### Mère

Nom et prénom .....

Adresse si différente de celle de l'enfant : .....

Code postal ..... Ville.....

Tél. (domicile) ..... Tél. (professionnel) .....

Adresse mail .....@.....

### Renseignements relatifs à votre régime d'allocations familiales.

Régime général Caisse d'allocations familiales de : .....  
Numéro d'allocataire : .....

Régime agricole M.S.A. de : .....  
Numéro d'allocataire : .....

Autres Caisse d'appartenance .....

N° de sécurité sociale auquel est rattaché le jeune .....

Employeurs  Père .....

Mère .....

L'inscription de votre enfant à l'accueil jeunesse est valable à l'année civile.

Le jeune sera sous la responsabilité de (s) animateur (s) à l'intérieur du local et en cas de sorties programmées.

Je soussigné (e) ..... responsable légal du jeune

– Autorise (nom et prénom du jeune) .....

– À participer aux activités organisées par les animateurs du secteur jeunesse de .....

– m'engage à payer l'intégralité des activités payantes auprès de l'animateur ou dès réception du relevé de frais

– certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur figurant au dos de la fiche d'inscription et en approuve les termes.

Lu et approuvé

Date

Signature





# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre **obligatoirement**  
la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

## 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

## 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical ?  Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente 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.**

**ALLERGIES** : ALIMENTAIRES

oui  non

MEDICAMENTEUSES

oui  non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) :

oui  non

Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé**, si oui préciser  oui  non

.....  
.....  
.....

### 3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....  
.....  
.....  
.....

### 4- RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :



Délégation régionale  
Pays de la Loire  
56, Rue François  
Bruneau  
44024 Nantes  
Tél. : 02.40.71.60.30

## AUTORISATION PARENTALE

### Utilisation de photos et de vidéos

L'accueil de loisirs, dans le cadre de son travail pédagogique, utilise des photos et des vidéos des enfants des accueils de loisirs, des ateliers (etc...) pour ses différentes publications (publications, site internet,...)

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents.

L'article 9 du Code Civil précise :

**« Chacun a droit au respect de sa vie privée (...) Toute personne peut interdire la reproduction de ses traits (...) C'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation ».**

*« S'agissant de personnes mineurs, le droit à l'image, mais aussi de façon plus générale, le respect de la personne, est d'application stricte. En conséquence, aucune photo d'enfant reconnaissable ne pourra être publiée sans une autorisation écrite des parents (ou tuteur) indiquant précisément dans quel contexte pédagogique se situe cette photo ou vidéo.*

*Les œuvres et réalisations des enfants ne devront en aucun cas faire état du nom de famille de l'auteur. Seul le prénom est autorisé. Aussi, nous vous demandons de bien vouloir nous retourner le coupon ci-dessous, afin de connaître votre position. »*

Madame, Monsieur.....

Autorise l'accueil de loisirs de la commune de **Saint-Lyphard** à utiliser dans le cadre pédagogique (publications, site internet,...) des photos et des vidéos de mon enfant (indiquer le nom et le prénom).....prises au cours d'activités.

Refuse l'utilisation des photos et des vidéos de mon enfant (indiquer le nom et le prénom).....

Fait à..... Le .....

Signature,



Délégation régionale  
Pays de la Loire  
56, Rue François  
Bruneau  
44024 Nantes  
Tél. : 02.40.71.60.30

## AUTORISATION PARENTALE

### Autorisation de sortie

Accueil de loisirs de **Saint-Lyphard**

Nom et Prénom de l'enfant .....

Date de naissance : ...../...../.....

Je soussigné(e), .....  
responsable légal de l'enfant, autorise le/la directeur(trice) de l'accueil de loisirs à  
laisser mon enfant partir de l'accueil de loisirs :

Seul

Accompagné de .....

City Seul

Boulangerie Seul

**J'ai bien pris note :**

Qu'une fois en dehors de l'accueil de loisirs mon enfant n'est plus sous la  
responsabilité du directeur(trice) de l'accueil de loisirs.

Date : .....

Signature précédé de la mention lu et approuvé :