



SECTEUR JEUNESSE



NOM

PRENOM



FICHE RENSEIGNEMENTS

SECTEUR JEUNESSE

Pour la participation aux animations, sorties, des compléments financiers pourront être demandés.

JEUNES

Nom / Prénom :

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Ville de naissance : _____ Dépt : _____

Téléphone : _____

RESPONSABLE LEGAL

Nom / Prénom :

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ Email : _____

Régime : MSA : CAF : N° Allocataire : _____

EN CAS D'URGENCE (HORS RESPONSABLE LÉGAL)

Nom : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Téléphone : _____

AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS

Je soussigné (e) _____ responsable légal de l'enfant susmentionné :

- Autorise mon enfant à se rendre au Local Jeune
- M'engage à régler l'adhésion annuelle du CSC de 10€
- Autorise les responsables de Local Jeunes à mettre en œuvre les mesures d'urgence en cas d'accident
- Autorise les responsables du Local Jeunes à se déplacer avec le jeune dans et hors territoire CDC 4B
- Atteste que le jeune est à jour de ces vaccinations (sinon certificat médical de contre-indication)
- Atteste avoir une assurance responsabilité civile ou individuelle accident

JE DECLARE EXACT LES RENSEIGNEMENTS PORTES SUR LA FICHE

FAIT A : _____ LE : _____ SIGNATURE : _____



FICHE SANITAIRE

SECTEUR JEUNESSE

La présente fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités, sorties et séjours organisés par le secteur jeunesse. Cela évite de vous démunir du carnet de santé de l'enfant.

DOUMENTS A FOURNIR

- La photocopie des vaccins à jour Ou Un certificat médical de contre-indications
- La photocopie de la carte Vitale (ou celle du responsable légal)
- L'attestation d'assurance (scolaire - responsabilité civile)
- Adhésion annuelle 10€

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Le jeune suit-il un traitement médical : OUI NON Nom des du/des médicament(s) :

Si oui, joindre une ordonnance récente
et les médicaments correspondant
(boîte d'origine)

Le jeune a-t-il eu/a des allergies :

Alimentaires : Médicamenteuses : Autres : Si autres, lesquelles :

Le jeune fait-il de l'asthme : OUI NON

Le jeune présente-t-il un/des problème(s) de santé particuliers nécessitant des informations médicales supplémentaires, des précautions à prendre ou des soins à apporter :

REGLEMENT INTERIEUR

- Le jeune et le responsable légal déclarent avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil Jeunes ainsi que celui du Centre Socioculturel du Barbezilien. L'inscription à la structure vaut acceptation de l'ensemble des termes

Le / La jeune : _____

Le/La responsable légal(e) : _____

Signature : _____

Signature : _____



CESSATION DROIT À L'IMAGE

SECTEUR JEUNESSE

Je soussigné (e) _____

Déclare sur l'honneur être le responsable légal de : _____

Autorise le secteur jeunesse du CSC du Barbezilien à :

N'autorise pas le secteur jeunesse du CSC du Barbezilien à :

- Fixer, reproduire et communiquer au public les prises de vues photographiques et enregistrements audiovisuels où figure le jeune susmentionné dans le cadre des activités et évènements proposés
- L'utilisation de l'image du jeune par le CSC se fera dans des utilisations normalement prévisibles, telle qu'elles ne porteront pas atteinte à la dignité des jeunes
- La cessation est faite à titre gracieux, pour un délais et un territoire illimité
- La présente décision vaut sans limitation de durée, jusqu'à mention contraire expresse et écrite

Le CSC s'engage à ne faire aucun exploitation commerciale, ni aucune cessation de clichés représentant le jeune.

Fait à : _____

Le : _____

Signature du responsable légal (Faire précéder la signature de la mention "*Lu et approuvée*")
