



FICHE DE RENSEIGNEMENT JEUNESSE ET SALLE FLORIAN Année 2022-2023

QF



Date d'inscription :

L'inscription administrative à l'antenne Jeunesse et à la salle Florian de Montmorency n'est valable qu'après réception de l'ensemble des documents suivants :

- Le présent formulaire (complété et signé par le détenteur de l'autorité parentale pour les mineurs, ou par le jeune majeur lui-même)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Dernier avis d'imposition (pour le calcul du quotient)
- Certificat de scolarité (uniquement pour les jeunes de moins de 11 ans, scolarisés au collège)
- Livret de famille
- Carnet de santé (vaccins)

Le jeune

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Sexe : F M

Régime alimentaire : normal sans porc végétarien

Adresse : _____

Ville : _____ CP :

Quartier d'habitation : Haut Bas Centre Hors commune

Tél dom : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

E- mail (en majuscule) : _____

Situation :

Scolarisé : Etablissement : _____ Classe : _____

Autre : (précisé) _____

Le(s) responsable(s) légal(aux) (Si le jeune est mineur)

Responsable 1 :

Nom : _____ Prénom : _____

Qualité : Père Mère Autre : _____

Adresse : _____

Ville : _____ CP :

Quartier d'habitation : Haut Bas Centre Hors commune

Tél dom : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

E- mail : _____

Situation familiale : marié(e) veuf (ve) pacsé(e) divorcé*(e) séparé*(e)
 Célibataire* vie maritale* Garde alternée

Responsable 2 :

Nom : _____ Prénom : _____

Qualité : Père Mère Tuteur

Adresse : _____

Ville : _____ CP :

Tél dom : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

E- mail : _____

En cas de divorce ou litiges familiaux :

Quel parent dispose de la garde de l'adhérent ? : Père Mère Autre : _____

Autre personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : _____ Prénom : _____

Qualité : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____



Renseignements médicaux concernant l'adhérent

✓ VACCINATIONS (se référer au Carnet de Santé)

VACCINS	DT POLIO	BCG
DATE		
RAPPEL		

Si l'enfant n'a pas reçu les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de contre indication. ATTENTION : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

✓ ALLERGIES : oui non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler, joindre l'ordonnance)

✓ AUTRES PROBLEMES DE SANTE A SIGNALER :

Indiquez ci-après, les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre

Recommandations utiles des parents (votre enfant porte-il des lunettes, lentilles, prothèses dentaires, etc. ?) Merci de préciser

Attention, à compter du 30 septembre 2021 et jusqu'à nouvel ordre, l'accès à la salle Florian et aux activités Jeunesse sera soumis au Pass-sanitaire aux jeunes à partir de 12 ans.

Autorisations

(Autorisations permanentes pour la période scolaire 2022/2023)

Je soussigné(e) _____

1 - Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis sur l'ensemble des pages et m'engage à prévenir le service Jeunesse et Sports de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale, ...).

2- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités consultable en ligne (www.ville-montmorency.fr) conforme à la délibération du Conseil Municipal, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

3- autorise la réalisation de photographies et/ou vidéo de mon enfant et accepte qu'elles puissent être diffusées dans une parution municipale ou sur le site internet de la Ville pour une durée de 5 ans maximum. *Autorisation conférée à titre gratuit, aucune rémunération ou dédommagement de quelque nature que ce soit ne pourra être réclamé à la Ville de Montmorency.* En cas de refus, cocher cette case

4- Autorise l'équipe d'encadrement :

- A prendre en cas d'urgence les dispositions (de transport, d'hospitalisation ou d'interventions cliniques) jugées indispensables pour la santé de mon enfant, y compris le(s) faire transporter à l'hôpital le plus proche. En cas de refus, cocher cette case
- A transporter mon enfant en minibus dans le cadre d'activités, sorties, ou évènements liés au cadre de l'activité proposée. En cas de refus, cocher cette case

5- Autorise mon enfant :

- A participer aux activités physiques et sportives, aux ateliers culturels et artistiques et/ou aux sorties proposés par le service Jeunesse et Sports. *Au retour des sorties, les jeunes sont accompagnés par l'équipe d'encadrement à l'antenne jeunesse au 21bis, rue de Jaigny ou à la salle d'animation Florian au 101-103, avenue de Domont.*
- **A quitter seul le lieu d'activité (salle d'animation, 45, parc des sports...).** *A défaut, j'autorise (nom, prénom, qualité)*

_____ à venir chercher le jeune.

Date

Signature du jeune

Signature du responsable légal

Si le jeune est mineur