MONTMORENCY

FICHE DE RENSEIGNEMENT
JEUNESSE ET SALLE FLORIAN
Année 2023-2024

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*)
- ❑ Livret de famille
- ❑ Carnet de santé (vaccins)
- ❑ Certificat de scolarité (uniquement pour les jeunes de moins de 11 ans, scolarisés au collège)

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

_____

_____

Autorisations

(Autorisations permanentes pour la période scolaire 2023/2024)

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 raccompagnés 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

Protection des données personnelles (Loi informatique et libertés) :
Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent.
Si vous souhaitez l'exercer, vous pouvez vous adresser à Monsieur le Maire de Montmorency