

## FICHE DE RENSEIGNEMENT JEUNESSE ET SALLE FLORIAN

Année 2026-2027

QF



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 consultables en ligne ([www.ville-montmorency.fr](http://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

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 :**

☐ Scola

☐ 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 le jeune

### ✓ 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 antitétanique 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

---

---