



FICHE ALBERT 2015/2016

Fiche à remplir une fois par an, elle est conservée jusqu'au 01/09/2016

à remettre (au centre social ou aux animateurs) accompagnée de 1€ de cotisation au secteur jeunesse (en espèces de préférence, paiement séparé des activités et autres adhésions pour faciliter le traitement)

Aucune inscription ne pourra être prise sans fourniture préalable de ces documents.

Nom : Prénom du jeune :

Date de naissance : Garçon Fille

Tél portable : Mail jeune :

Facebook : Pointure (chaussure) :

RESPONSABLES DE L'ENFANT

	PERE	ET /OU MERE
NOM PRENOM		
ADRESSE		
COMMUNE		
TELEPHONE FIXE		
TELEPHONE PORTABLE		
TELEPHONE PROFESSIONNEL		
MAIL		

N° allocataire CAF : MSA :

Quotient Familial : Autre régime :

ATTENTION : Si le quotient familial est mal renseigné, aucune minoration de tarif ne sera proposée.

En cas de besoin, le Centre Social est habilité par la CAF afin de disposer du quotient familial.

La participation des parents sur la mise en place des animations est toujours la bienvenue ! Merci de préciser si vous pouvez apporter votre aide :

aide matérielle (remorque, outils, camping...) précisez :

aide encadrement (transport, action d'autofinancement) précisez :

autres précisez :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné : responsable de (nom, prénom) :

Accepte que :

- Mon enfant participe aux déplacements en lien avec les différentes activités (véhicules du centre ou prestataires)
- Les animateurs prennent, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- Mon enfant effectue certaines activités en autonomie, lors de certains temps d'animations et sous certaines conditions : groupes de 3 minimum, horaires de rendez-vous décidé avec les animateurs, connaissance et repérage des lieux, possibilité de joindre les animateurs à tout moment.
- Mon enfant soit photographié pour la communication (blog jeunesse, presse, infos Centre Social, infos communales..)

Je m'engage à informer le Centre Social de tout changement (téléphone, adresse, infos sanitaires, quotient familial...)

Madame, Monsieur,

autorise n'autorise pas mon enfant à rentrer seul (e) après l'activité

autorise n'autorise pas mon enfant à repartir avant la fin de l'activité

autorise n'autorise pas mon enfant à se baigner

VACCINATIONS

Vaccins obligatoire	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Date
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		ROR	
Poliomyélite		Coqueluche	
Ou DT Polio		Autre (préciser)	
Ou Tétracop			
BCG			

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX DU JEUNE

- o Le jeune suit-il un traitement ? OUI NON
(si oui, joindre une ordonnance récente des médicaments correspondants)
- o L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ? (entourer les) Rubéole- varicelle- angine- rhumatisme articulaire aigu- scarlatine- coqueluche- otite-rougeole-oreillons

Allergies :

.....
.....

Difficultés de santé particulières et précautions à prendre :

.....
.....

Recommandations utiles des parents (lunettes, lentilles, prothèses auditive ou dentaire, etc...) :

.....
.....

Fait à :

Le :

Signature des parents :

CHARTRE « ALBERT »

Pour le bon déroulement des activités et le confort de tous, chaque jeune participant aux activités proposées s'engage à :

- respecter le programme et les personnes présentes durant les activités.
- faire preuve de curiosité pour s'intéresser à des activités nouvelles.
- donner son avis et écouter celui des autres

Signature du jeune :