

Activité - sortie - soirée - projet

J'autorise mon enfant à partir seul de la MJ :

En journée : **oui** **non**

En soirée (après 20 h) : **oui** **non**

Accueil libre

J'autorise mon enfant à partir seul de la MJ à l'heure qu'il souhaite.
Sous ma responsabilité, il peut aller et venir librement en dehors de la MJ.

oui **non**

Pendant les activités et l'accueil libre, votre enfant est sous notre responsabilité. Avant son arrivée et après avoir quitté le local de la Maison des Jeunes, il est sous votre entière responsabilité.

J'ai pris connaissance que les horaires de la MJ sont variables selon la programmation proposée (disponible sur place et sur laille.fr)

Droit à l'image

J'autorise l'utilisation de l'image de mon enfant (photographies, films et voix) dans les différents supports de presse (ex : Laillus, Facebook, site internet communal, Ouest France...):

oui, j'accepte **non, je refuse**

Fait à : le :

Signature des responsables légaux :



Maison des Jeunes

11-13 ans / 14-16 ans

2018



Dossier d'inscription

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Le jeune

Nom :
 Prénom :
 Sexe : F M Date de naissance ... / ... / ...
 Portable personnel:
 Courriel personnel:@.....
 Classe et établissement scolaire:

L'enfant fait-il l'objet d'un Protocole d'Accueil individualisé (P.A.I) ?
 Oui Non

à joindre à l'inscription une copie du P.A.I

Si votre enfant a un régime alimentaire particulier, si oui lequel :

En cas d'allergie prendre contact avec la MJ pour la prise en charge de votre enfant

J'autorise l'utilisation de sérum physiologique et de désinfectant (allergie à l'iode)
 Oui Non

| Responsable Légal 1 | Responsable légal 2 |
|---------------------|---------------------|
| Nom..... | Nom..... |
| Prénom..... | Prénom..... |
| Adresse..... | Adresse..... |
| Tel domicile..... | Tel domicile..... |
| Tel Mobile..... | Tel Mobile..... |
| Tel Employeur..... | Tel Employeur..... |
| Courriel..... | Courriel..... |

Votre enfant présente-t-il d'autres troubles de santé ? Si oui, lesquels?

En inscrivant mon enfant, j'autorise l'équipe d'animation à prendre les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant (médecin, hospitalisation...)

En cas d'urgence, le SAMU ou les pompiers prennent la décision du lieu d'hospitalisation et des actes médicaux

Vaccinations

Une photocopie du carnet de vaccination est obligatoire sous peine de ne pouvoir accueillir votre enfant. Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de non contre-indication

| Vaccins obligatoires | Oui | Non | Dates des derniers rappels | Vaccins recommandés | Dates |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diptérie | | | | Coqueluche | |
| Tétanos | | | | Haemophilus | |
| Poliomyélite | | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| | | | | Hépatite B | |
| | | | | Pneumocoque | |
| | | | | BCG, Autres (preciser) | |

Toute modification du carnet de vaccination doit faire l'objet d'une mise à jour.
 Médecin traitant :
 N° de tel.....

Les informations sont valables du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018. Elles sont utilisées exclusivement pour le service AEJP de Laillé. Vous bénéficiez du droit d'accès et de modification de ces données.

REGIME ALLOCATAIRE

C.A.F M.S.A AUTRES
 n°Allocataire.....
 Assurance extra-scolaire avec responsabilité civile :
 n° contrat :

En cas de non réponse des responsables légaux , personnes à contacter en cas d'urgence
