



Service Jeunesse
Fiche d'inscription
1er septembre 2020 - 31 août 2021.

Information Concernant l'Adolescent

Nom :Prénom :
Date de naissance :Lieu de naissance :
Etablissement fréquenté :Classe :
N° de portable :E-mail :
Adresse Facebook :

Information Concernant Le Responsable Légal

Je soussigné(e) Monsieur, Madame:
Agissant en qualité de : Père Mère Tuteur
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél domicile : Tél portable
Tél travail : E-mail :
Quotient familial :

Autorisation parentale

J'autorise mon enfant à participer aux actions extérieures ponctuelles, dans le cadre des accueils conviviaux avec possibilité de transport (transport en commun, véhicule municipal)
Oui Non

J'autorise le transport de mon adolescent vers l'hôpital le plus proche et autorise le corps médical à pratiquer, en cas d'urgence, toute intervention chirurgicale qui serait jugée nécessaire.
Oui Non

J'autorise la reproduction et la parution éventuelles, dans les publications de la ville de Longjumeau, de photo sur lesquelles/il/elle figure au cours d'activités organisées par le service jeunesse.
Oui Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul(e) à mon domicile
Oui Non

Je certifie être informé du plan Vigipirate renforcé en vigueur sur le territoire Français
Oui

J'autorise le Service Jeunesse à utiliser mes coordonnées personnelles à des fins d'informations et de communication. Oui Non

Depuis le 25 mai 2018, le Règlement Général de Protection des Données (RGPD) est entré en application. Dans le prolongement de la loi Informatique et Libertés de 1978, il vise à renforcer le droit des citoyens à l'accès de leurs données et à encadrer leur traitement de façon uniforme sur tout le territoire de l'Union européenne.

Vos données personnelles sont utilisées pour les finalités suivantes :

- Être en conformité avec la réglementation de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale,
- Etablir des fichiers relatifs à la gestion des activités (fiche d'inscriptions sortie/soirées etc.)
- Informations concernant les activités du service jeunesse ou d'un service partenaire,
- Etablir une base de données permettant une gestion administrative plus efficace,
- Vous contacter sur tout sujet concernant votre enfant dans le cadre de l'accueil de loisirs,
- Transmission d'informations jugées utiles au médecin ou aux pompiers en cas d'accidents.

Les données collectées seront conservées jusqu'à la date de fin d'adhésion de votre enfant, soit le 31 août 2020.

Sécurité :

Les renseignements personnels que nous collectons sont conservés dans un environnement sécurisé.

Vos données personnelles sont confidentielles. A ce titre, elles seront conservées par la mairie et uniquement les services de la Ville pourront avoir accès à celles-ci. Elles ne seront pas vendues à un tiers.

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 « Informatique et Libertés » modifiée, et du Règlement Général à la Protection des Données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification des données vous concernant, le cas échéant d'opposition ou retrait de votre consentement, ou d'effacement des données qui ne seraient valables.

Pour pouvoir exercer ces droits, vous pouvez nous envoyer un courrier à l'adresse suivante :

6 bis rue Léontine Sohier – 91160 Longjumeau

Vous pouvez accéder à la politique de confidentialité sur le site suivant :

<https://www.longjumeau.fr/politique-confidentialite/>

Fait à Longjumeau le :...../...../.....

Signature de l'adolescent

Signature des parents

***Certifie l'exactitude des informations fournies, atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et y adhère.
Tout dossier incomplet sera refusé, l'inscription ne pourra donc pas être prise en compte***

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
FICHE SANITAIRE de LIAISON

Enfant :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le Service Enfance Jeunesse. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diptérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq				BCG	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

Attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES ALLERGIES ET LES MALADIES SUIVANTES ?

ALLERGIES :

ASTHME	oui	non
ALIMENTAIRES	oui	non
MEDICAMENTEUSES	oui	non
AUTRES (animaux, plantes, pollen)	oui	non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir (si automédication le signaler)**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ? oui non

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme Articulaire aigu	Scarlatine
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne :

4- RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : **PRENOM :**
TEL DOMICILE : **TEL. TRAVAIL :** **TEL PORTABLE :**

NOM et TEL. du MEDECIN TRAITANT (facultatif) :

N° Sécurité Sociale (dont dépend l'enfant): **(Obligatoire)**

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.
 J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Date : **Signature du responsable légal :**

Pièces à Fournir

- ❖ 3.35€ d'adhésion annuelle / 3.90 € hors commune
- ❖ 1 photo d'identité
- ❖ 1 Photocopie des vaccins dans le carnet de santé
- ❖ 1 Photocopie de la pièce d'identité à jour
- ❖ 1 Photocopie de la pièce d'identité du responsable légal à jour
- ❖ 1 photocopie du justificatif de domicile de moins de 2 mois : EDF/TEL/LOYER
- ❖ 1 photocopie de l'attestation d'assurance maladie
- ❖ 1 photocopie d'assurance scolaire ou habitation

Pièces à Fournir

- ❖ 3.35€ d'adhésion annuelle / 3.90 € hors commune
- ❖ 1 photo d'identité
- ❖ 1 Photocopie des vaccins dans le carnet de santé
- ❖ 1 Photocopie de la pièce d'identité à jour
- ❖ 1 Photocopie de la pièce d'identité du responsable légal à jour
- ❖ 1 photocopie du justificatif de domicile de moins de 2 mois : EDF/TEL/LOYER
- ❖ 1 photocopie de l'attestation d'assurance maladie
- ❖ 1 photocopie d'assurance scolaire ou habitation

Pièces à Fournir

- ❖ 3.35€ d'adhésion annuelle / 3.90 € hors commune
- ❖ 1 photo d'identité
- ❖ 1 Photocopie des vaccins dans le carnet de santé
- ❖ 1 Photocopie de la pièce d'identité à jour
- ❖ 1 Photocopie de la pièce d'identité du responsable légal à jour
- ❖ 1 photocopie du justificatif de domicile de moins de 2 mois : EDF/TEL/LOYER
- ❖ 1 photocopie de l'attestation d'assurance maladie
- ❖ 1 photocopie d'assurance scolaire ou habitation