

## Le jeune

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Etablissement fréquenté : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

## La famille

Renseignements concernant le parent n°1 ou tuteur légal d'autorité parentale ?  OUI  NON

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel fixe : \_\_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Nom et téléphone de l'employeur : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Régime d'assurance sociale :

régime général  autre régime

Renseignements concernant le parent n°2 ou tuteur légal d'autorité parentale ?  OUI  NON

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel fixe : \_\_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Nom et téléphone de l'employeur : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Régime d'assurance sociale :

régime général  autre régime

## Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

## Assurance extrascolaire

L'assurance extrascolaire est nécessaire pour protéger le jeune contre les dommages qu'il pourrait subir (garantie accident) mais aussi contre ceux qu'il pourrait causer (responsabilité civile). Il est conseillé de souscrire en plus de la responsabilité civile, un contrat d'assurance de personnes. Ce type d'assurance est important, en cas d'accident subi. Lorsqu'aucune responsabilité n'a pu être dégagée, c'est l'assurance de la personne souscrite par la victime qui indemnise son préjudice.

**Merci de joindre IMPERATIVEMENT une attestation « assurance extrascolaire ».**

## Renseignements médicaux

### Médecin traitant

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

### Maladies

Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

rubéole     varicelle     angine     scarlatine     otite     coqueluche     rougeole     oreillons

### Allergies – P.A.I. (Protocole d'Accueil individualisé)

alimentaires     médicamenteuses     autres (préciser) : \_\_\_\_\_

**Pour le Protocole d'Accueil Individualisé, merci de fournir le document ainsi que les médicaments (obligatoire)**

*(Circulaire n°2003-135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil des enfants atteints de troubles de la santé)*

### Régime alimentaire spécifique

oui     non

Si oui, préciser : \_\_\_\_\_

### Recommandations utiles

Le jeune porte-t-il des lunettes des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. A-t-il des difficultés de santé (maladies, accident, hospitalisation, opération, crises convulsives...) ?

## Autorisations

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ agissant en qualité de responsable ou tuteur légal désigné par décision de justice ou administrative, autorise mon fils/ma fille :

A rentrer seul(e) de l'Espace Jeunes.  OUI     NON

A participer à toutes les activités organisées par l'Espace Jeunes et à utiliser le moyen de transport prévu (car, minibus, transports en commun, marche à pied, vélo...).  OUI     NON

A être pris(e) en photo ou vidéo, qui pourront être diffusées dans la presse locale, les supports de communication de l'Espace Jeunes ou de la Ville de Longjumeau (supports papiers et numériques).  OUI     NON

A être transporté(e) 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

## Pièces à fournir

Assurance extrascolaire     photocopie des vaccins (carnet de santé)     adhésion : 3.35€ pour l'année ou 3.90€ pour les extérieurs     décision de justice en cas de divorce, séparation ou autorité parentale exclusive

Date :

Signature du parent 1

Signature du parent 2

Et/ou signature du tuteur légal