

Le jeune

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone portable : _____
E-mail : _____

Date de naissance : _____
Lieu de naissance : _____
Etablissement fréquenté : _____
Classe : _____

La famille

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

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone fixe : _____
Téléphone portable : _____
E-mail : _____
Nom et téléphone de l'employeur : _____

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

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone fixe : _____
Téléphone portable : _____
E-mail : _____
Nom et téléphone de l'employeur : _____

Régime d'assurance sociale : régime général autre régime

Régime d'assurance sociale : régime général autre régime

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

Nom, prénom : _____
Téléphone : _____

Nom, prénom : _____
Téléphone : _____

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 :	Adresse :
Prénom :	
Adresse :	Téléphone :

Maladies

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

rubéole varicelle angine scarlatine otite coqueluche rougeole

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 (sorties, repas, veillées) organisées par l'Espace Jeunes et à utiliser le moyen de transport prévu (car, minibus, transports en commun, marche à pied, vélo...).

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 Attestation Assurance Maladie photocopie des vaccins (carnet de santé) adhésion : 3.50€ pour l'année ou 4.25€ 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
-----------------------	-----------------------	---------------------------------