

## 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 et de tout autre lieu d'activité situé sur la ville.  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...).

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       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