

LE JEUNE

Nom :

Prénom :

Date et Lieu de naissance : .. / .. / .. à ..

Sexe : Féminin Masculin

Nationalité :

Portable :

Mail :

Commune : Lorris Varennes-Changy Coudroy Oussoy-en-Gâtinais Thimory
 Noyers Montereau Vieilles-Maisons-sur-Joudry Saint-Hilaire-sur-Puiseaux
 Presnoy Ouzouer-des-Champs Chailly-en-Gâtinais La Cour-Marigny
 Châtenoy Autres (précisez).....

LES RESPONSABLES LEGAUX Parents Tuteurs

	Père ou Tuteur	Mère
Nom & Prénom :		
Adresse :		
Code postal & Ville :		
Téléphone domicile :		
Portable :		
Mail :		
Profession :		
Employeur :		
Téléphone travail :		
Adresse Employeur :		
Code postal & Ville Employeur :		

L'enfant dépend-il de l'Aide Sociale à l'Enfance : Oui Non

L'enfant est-il en famille d'accueil : Oui Non

N° CAF / MSA :

Adresse de la caisse d'allocations :

N° Sécurité Sociale :

Adresse de la caisse de S. S. :

Compagnie d'assurance :

N° de la police d'assurance :

Fonctionnaire : Non Oui, Ministère de

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Groupe sanguin : A+ A- B+ B- AB+ AB- O+ O-

L'enfant sait-il nager ? Non Moyennement Oui

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? Non Oui

Nom du médecin traitant :

Téléphone :

Portable :

Le jeune a-t-il des contre-indications Non

médicales ? Oui, lesquelles ?

LES AUTORISATIONS

Merci de cocher toutes les cases correspondantes à vos autorisations. Si une case n'est pas cochée, la Communauté de Communes et ses représentants ne pourront être tenu responsables des éventuels désagréments.

Je, soussigné....., responsable légal de l'enfant,

AUTORISATIONS LEGALES

Autorise le responsable du S.L.A.C à faire soigner mon enfant et faire pratiquer dans l'hôpital le plus proche, les interventions d'urgence que nécessiterait son état de santé ;

M'engage à régler les éventuels frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'opération en l'absence de prise en charge médicale ;

Certifie :

- que mon enfant est bien couvert durant les animations extrascolaires par la responsabilité civile et individuelle que je solliciterais en cas d'accident ;
- que mon enfant ne présente aucune contre-indication d'ordre médical pour la pratique d'animations sportives ;
- avoir pris connaissance du règlement intérieur et rendu complet le dossier d'inscription.

AUTRES AUTORISATIONS

Autorise la direction à transporter mon enfant dans un véhicule municipal ou cantonal: Non Oui

Autorise mon enfant à participer à toutes les animations : Non Oui

Autorise mon enfant à participer aux sorties : Non Oui

Autorise mon enfant à évoluer en autonomie durant les sorties (*quartiers libres*) : Non Oui

Autorise mon enfant à participer aux séjours : Non Oui

Autorise l'exploitation des photos ou films : Non Oui

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER LE JEUNE

J'autorise mon enfant à rentrer seul : Oui Non, personnes autorisées à venir chercher mon enfant :

Nom & Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone domicile :

Téléphone travail :

Portable :

AUTORITE PARENTALE

Merci de nous indiquer si chacun des responsables légaux exercent la même autorité.

Pour chaque situation particulière, nous indiquer expressément la conduite à tenir :

Lu et approuvé, Fait à le/...../20.....

Signatures des responsables légaux,

Le jeune ne pourra être accueilli qu'à la réception du dossier complet !

Les informations collectives sur la fiche de renseignements jointes sont soumises au droit d'accès et de rectification prévu par l'article 27 de la loi N°78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.