



ACCUEIL JEUNES 14/17 ans ANNEE- FICHE ADHESION ET SANITAIRE
Mercredis, vendredis, vacances scolaires

1. Adhésion parentale

Nom et prénom du jeune : _____

Date et lieu de Naissance : _____

Nom et prénom du responsable légal : _____

- € Inscrit mon enfant à participer aux activités du Centre social dans le cadre de l'Accueil jeunes mineurs et en accepte les modalités de fonctionnement : arrivée et départ volontaire du jeune, cotisation à l'année en fonction des ressources, paiement en supplément des sorties, communication via les réseaux sociaux
- € Autorise l'équipe du centre à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident.
- € Autorise l'équipe à prendre en photo/vidéo mon enfant dans le cadre des expositions au Centre Social et/ou sur internet.

N° de téléphone 1 : _____

N° de téléphone 2 : _____

Autre personne à contacter en cas d'urgence : _____

2. Renseignements médicaux

L'enfant suit-il un traitement médical à l'année ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants marqués au nom de l'enfant, aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

- | | |
|--------------|-------------------------------|
| € Rubéole | € Coqueluche |
| € Varicelle | € Otite |
| € Angine | € Rougeole |
| € Oreillons | € Rhumatisme articulaire aigu |
| € Scarlatine | |

L'enfant dispose-t-il d'un PAI (projet d'accueil individualisé) ? Oui Non

- € Asthme
- € Allergies alimentaires. Précisez : _____
- € Allergies médicamenteuses. Précisez : _____
- € Autres : _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : _____

Régime alimentaire : Sans viande Sans Porc

Merci d'indiquer les difficultés de santé de votre enfant :

Merci de joindre une photocopie du carnet de vaccinations de votre enfant.

Je certifie sur l'honneur n'avoir omis aucune information concernant mon enfant. Le cas échéant, ma responsabilité personnelle sera engagée.

Fait le :/...../.....

Signature obligatoire

