



DOSSIER D'INSCRIPTION

Maison des Jeunes de Merlevenez

Fiche sanitaire de liaison Copies du carnet de santé Attestation d'assurance

CONCERNANT VOTRE ENFANT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : _____

Adresse de l'enfant : _____

Code postal : _____ Commune : _____

École fréquentée : (2020/2021) _____ Classe : _____

CONCERNANT LE(S) RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX)

• **NOM :** _____ **PRÉNOM :** _____

En qualité de : Père Mère Autre : _____

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Contact :  Domicile : _____

 Portable : _____

 Travail : _____

@ Courriel : _____


Allocataire des prestations familiales : OUI NON Nom de l'organisme (CAF, MSA, autre) : _____

• **NOM :** _____ **PRÉNOM :** _____


En qualité de : Père Mère Autre : _____

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Contact :  Domicile : _____

 Portable : _____

 Travail : _____

@ Courriel : _____

URGENCES MÉDICALES

Médecin traitant : _____ Téléphone : _____

Si accident j'autorise le transport de mon enfant au Centre Hospitalier Bretagne Sud de Lorient : OUI NON

Autre, préciser: _____

J'autorise les médecins à pratiquer les soins médicaux ou chirurgicaux en cas d'accident ou d'urgence : OUI NON

N° de Sécurité Sociale _____

Personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les responsables légaux) et/ou autorisées à prendre l'enfant à la sortie:

Nom, Prénom : _____ Téléphone(s) : _____

Adresse : _____

Lien avec l'enfant : _____

A appeler en cas d'urgence

Autorisé à prendre l'enfant

LES AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise mon enfant à être photographié lors des activités et sorties et je permets la parution de son image pour :

- des présentations au sein de l'accueil de loisirs
- les journaux locaux et municipaux
- le site internet de la mairie de Merlevenez

J'autorise mon enfant à partir seul oui non

PIÈCES À JOINDRE :

- La fiche sanitaire de liaison dûment complétée
- La copie du carnet de santé avec les vaccins
- L'attestation d'assurance extrascolaire

Je soussigné(e) _____

Responsable légal de l'enfant _____

- **Atteste que les renseignements de mon dossier d'inscription sont rigoureusement exacts**
- **Déclare être responsable de mon enfant dès lors qu'il n'est pas dans l'enceinte de la maison des jeunes en dehors des sorties proposées par celui-ci.**

SIGNATURE(S) DU(ES) RESPONSABLE(S) LEGAL(UX)

Mère :

A..... le.....

Porter la mention « lu et approuvé » :

Signature

Père :

A..... le.....

Porter la mention « lu et approuvé » :

Signature

Autre _____ :

A..... le.....

Porter la mention « lu et approuvé » :

Signature