



# Fiche d'inscription

Service Enfance Jeunesse de la communauté de communes du Trièves

Nom : ..... Né(e) le : .....

Prénom : ..... Fille  Garçon

(Cadre réservé au SEJ)

Service : .....

Autre : .....

## Responsables légaux

	1 <sup>er</sup> Responsable légal	2 <sup>ème</sup> Responsable légal
Lien avec l'enfant/le jeune		
Nom et Prénom		
Adresse complète		
N° de Téléphone domicile		
N° de Téléphone portable		
N° de Téléphone travail		
Adresse E-mail		
N° de sécurité sociale et organisme de rattachement		
N° de mutuelle et organisme		
Organisme d'assurance responsabilité civile et numéro de contrat		
N° Allocataire CAF ou MSA		
Quotient familial		
Situation familiale		

Personne(s) à contacter en cas d'indisponibilité des parents :

.....

## Renseignements Sanitaires

Médecin traitant, Nom : ..... N° de Téléphone : .....

Vaccination à jour OUI  NON  Date DTP ..... Rappel .....

Régime alimentaire OUI  NON  Si oui lequel.....

Traitement OUI  NON  Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Allergies OUI  NON  Si oui lesquelles et quelle est la conduite à tenir ?

.....  
 .....  
 .....

Trouble de santé chronique ou en cours (asthme, eczéma, épilepsie.....) OUI  NON

Si oui lesquelles et quelle est la conduite à tenir ?

.....  
 .....  
 .....

Antécédent médicaux ou chirurgicaux :

Autres recommandations utiles des parents (difficultés de santé, lunettes, prothèses auditives / dentaires, comportement...)

### Autorisations parentales

Je soussigné, ....., responsable de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. En signant ce document, **je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur** de la structure qui accueille mon enfant.

J'autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant .....

J'autorise le responsable des activités, à prendre toutes les mesures nécessaires pour mon enfant en cas de traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale.

**OUI**  **NON**

J'autorise l'organisateur à utiliser à des fins de communication de la CDC du Trièves, l'image de mon enfant, sans contrepartie financière.

**OUI**  **NON**

J'autorise mon enfant à voyager en transport collectif.

**OUI**  **NON**

J'autorise mon enfant, à la fin du temps d'accueil pour lequel il est inscrit, à partir seul.

**OUI**  **NON**

J'autorise mon enfant à entrer et sortir de la salle des jeunes à sans subir de contrôle de la part de l'animateur, lors des temps d'accueils libres (12ans et plus seulement)

**OUI**  **NON**

J'autorise le service à aller sur le site internet cafpro.

**OUI**  **NON**

Fait à ....., le .....

**Signature des parents**

**(Précédée de la mention lue et approuvée)**

### Pièces à fournir

- ✓ Fiche d'inscription remplie et signée
- ✓ Document indiquant le quotient familial ou bons vacances CAF/MSA ou dernier avis d'imposition
- ✓ Attestation de responsabilité civile
- ✓ Photocopie du carnet de vaccinations
- ✓ Test d'aisance aquatique délivré par un BNSSA, MNS ou BEESAN

#### Actualisations des informations et des pièces (Cadre réservé au SEJ)

dates	Pièces fournies	signatures

Le projet éducatif du service et les projets pédagogiques des accueils de mineurs sont disponible à Mixages et au Granjou, ainsi que sur le site [www.cc-trieves.fr](http://www.cc-trieves.fr).

Mixages-Rue docteur Senebier-38710 MENS-04 76 34 27 02 - [accueil.mixages@cdctrieves.fr](mailto:accueil.mixages@cdctrieves.fr)

Le GRANJOU-13 chemin Chambons-38650 MONESTIER DE CLERMONT-04 76 34 28 40 - [accueil.granjou@cdctrieves.fr](mailto:accueil.granjou@cdctrieves.fr)