

INSCRIPTION ESPACE JEUNES 2025-2026



Fiche individuelle

Nom : Prénom :

Né(e) le :/...../ Fille ☐ Garçon ☐ Classe à la rentrée :

N° tél. du jeune :

Etablissement fréquenté : Collège ☐ Lycée ☐

Responsable(s) de l'enfant :

Garde alternée : Oui ☐ Non ☐

Précisez les semaines : Paires ☐ Impaires ☐

Nom :
Prénom :
Père ☐ Mère ☐ Responsable légal ☐
Adresse :
CP :
Commune :
Email :

Nom :
Prénom :
Père ☐ Mère ☐ Responsable légal ☐
Adresse :
CP :
Commune :
Email :

Numéros de téléphone :

Au minimum 2, dans l'ordre, pour vous contacter en cas d'urgence (Merci de renseigner les deux tableaux)

Numéros

1
2
3
4

Père	Mère	Autres*
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Portable	Domicile	Pro
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

* Si Autres, merci de préciser

Autorisation de droit à l'image



J'autorise la collectivité à photographier notre enfant pour un usage interne :

Oui ☐ Non ☐

J'autorise la collectivité à faire paraître les photos de notre enfant dans différents outils de communication (presse, bulletins municipaux, site internet...) :

Oui ☐ Non ☐

La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera en conséquence lieu à aucune rémunération quelle qu'elle soit.

Renseignements médicaux



L'enfant a-t-il des allergies : Oui ☐ Non ☐

Asthme ☐ Alimentaires ☐ Médicamenteuses ☐ Autres ☐

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

.....

.....

L'enfant bénéficie-t-il d'un **PAI** (Protocole de soins validés par le médecin scolaire) : Oui ☐ Non ☐

Si oui, veillez à ce que l'enfant dispose du matériel nécessaire à l'application de ce protocole dans chaque structure.

Indiquez si votre enfant a des difficultés de santé ou s'il porte un appareillage particulier. Précisez les précautions à prendre :

.....

Documents à fournir

- ☐ Photocopie de l'attestation d'assurance pour les activités extrascolaires (responsabilité civile).
- ☐ Photocopie de la page des vaccinations obligatoires du carnet de santé.
- ☐ Notification de quotient familial datée de moins de 3 mois avec le n° d'allocataire.
- ☐ Si **PAI**, joindre le document.
- ☐ L'autorisation de prélèvement SEPA (*Si vous souhaitez payer par virement*)

Autorisation de sortie

- ☐ J'autorise mon enfant à partir seul.
- ☐ Je **n'autorise pas** mon enfant à partir seul.
- ☐ J'autorise Mme/M à venir chercher mon enfant.

La responsabilité de la collectivité ne s'étend pas aux incidents ou accidents survenant après la sortie.

Je soussigné, Mme/M., parent, tuteur, responsable légal de l'enfant
..... :

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- Déclare avoir pris connaissance des règles de vie et du règlement des services périscolaires et m'engage à les respecter.
- Autorise l'équipe d'animation des différents services à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention médicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant,
- M'engage à informer la collectivité de toutes modifications de ces renseignements en cours d'année.

Fait à :

Le :

Signature précédée de la mention « **lu et approuvé** » :