



INSCRIPTION JEUNESSE (11 - 17 ans)

Saison 2022/2023

Documents à fournir

- Avis d'imposition 2021 sur les revenus de 2022 Jugement du tribunal ou attestation sur l'honneur (Si parents séparés) Attestation d'assurance Responsabilité Civile Vaccins – copie du carnet de santé ou certificat médical PAI ou PAP Autorisation de sortie du territoire annuelle Demande d'adhésion annuelle au CSC
Si enfant handicapé : Reconnaissance MDPH Attestation AAEH En cours de détection

ENFANT A INSCRIRE

Nom : Prénom : Garçon Fille
Né(e) le : à :
Classe (rentrée 2022) : Etablissement scolaire :
Groupe : 3 – 5 ans 6 ans – 10 ans
Bénéficie d'une aide MDPH AAEH en cours de détection

PARENTS / TUTEURS

Responsables légaux : parent 1 parent 2 tuteur

Parent 1 / tuteur :

Nom : Prénom :
Adresse :
Tel : Mail :
Profession : Employeur :

Parent 2 :

Nom : Prénom :
Adresse :
Tel : Mail :
Profession : Employeur :

Situation familiale : Marié Divorcé Séparé Pacsé Célibataire Vie maritale Veuf- Veuve

Autorisons le CSC du Langensand à utiliser l'image et la voix de notre enfant dans le cadre des activités, de reportages, d'articles de presse.

Autorisons le CSC du Langensand à laisser rentrer seul notre enfant à la fin des activités (uniquement les enfants de 6 ans ou plus).

Autorisons le CSC à utiliser et conserver les données personnelles du présent document pour la gestion de ses activités (possibilité de vous fournir les principes de confidentialité de la structure).

PERSONNES AUTORISEES A CHERCHER L'ENFANT (UNIQUEMENT PERSONNES MAJEURES)

Nom Prénom :
Lien de parenté : Téléphone :
Nom Prénom :
Lien de parenté : Téléphone :

VACCINATIONS

Fournir OBLIGATOIREMENT une copie des pages correspondantes du carnet de santé ou un certificat de vaccinations. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. ATTENTION : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? 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**). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance. Les animateurs ne sont pas autorisés à administrer les médicaments.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (Entourer oui ou non)

Rubéole		Varicelle		Angine		Coqueluche		Otite	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
Rougeole		Scarlatine		Oreillons		Rhumatismes articulaires aigus			
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON		

Allergies :

Médicamenteuses		Alimentaires		Asthme		Autres	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
A quel médicament ?		A quel aliment ?		PAI en place ?		A quoi ?	
Conduite à tenir :		Conduite à tenir :		Conduite à tenir :		Conduite à tenir :	

Indiquez ci-après les éventuelles difficultés que peut rencontrer votre enfant, les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) et les **précautions à prendre**.

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes des prothèses auditives un appareil dentaire Autre

Pour la restauration : repas normal repas sans porc repas végétarien

MEDECIN TRAITANT

Nom du Médecin traitant :

N° de Sécurité Sociale (dont dépend l'enfant) :

En cas d'urgence, en mon absence, j'autorise le CSC à contacter M. – Mme
 (N° de téléphone :))

J'autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou d'un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à respecter le règlement intérieur.

A Le
 Signature