

## ESPACE JEUNES DE SAINTE-MAXIME

### Fiche Individuelle de Renseignements Administratifs et Sanitaires

Année 2017

#### DOCUMENTS A FOURNIR

- Fiche de renseignements complétée et signée du responsable légal et de l'adolescent
- Copie d'un justificatif de domicile (facture EDF/ téléphone ... de moins de 3 mois)
- Copie du justificatif CAF (Quotient Familial) ou copie de l'avis d'imposition année 2016
- Pour les nouveaux dossiers l'attestation d'aptitude à la pratique d'activités aquatiques

#### 1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADOLESCENT

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe :  M  F Date de naissance : ..... Age : .....

Etablissement scolaire: ..... Classe : .....

Mail du jeune : .....@.....

Téléphone du jeune : .....

PHOTO

#### 2. RESPONSABLE LEGAL DE L'ADOLESCENT

**Si un des parents n'est pas autorisé à récupérer ou voir le jeune, il est impératif de joindre une pièce justificative légale.**

Père  Mère  Tuteur légal

Père  Mère  Tuteur légal

Nom Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal:..... Ville :.....

Tél domicile/travail\*: .....

Portable : .....

Mail : .....

Nom Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal:..... Ville :.....

Tél domicile/travail\* : .....

Portable : .....

Mail : .....

*\*rayer la mention inutile*

#### ❖ **Autres personnes autorisées à récupérer le jeune ou à contacter en cas d'urgence :**

Nom Prénom : ..... N° téléphone : .....

Nom Prénom : ..... N° téléphone : .....

#### ❖ **Autorisation de sortie (aux horaires prévus dans le règlement intérieur) :**

J'autorise mon enfant à partir seul de la structure en période scolaire  Oui  Non

J'autorise mon enfant à partir seul de la structure pendant les vacances scolaires  Oui  Non

#### 3. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS COMPLEMENTAIRES

❖ Numéro d'Allocataire : ..... CAF de : .....  
 Régime général  MSA  Autre : .....

❖ Numéro de sécurité sociale : ..... Caisse : .....

❖ Assurances / Mutuelle

Responsabilité civile /  
Individuelle accident

Complémentaire santé  
(mutuelle)

Compagnie

Numéro de contrat

#### 4. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Suivi médical particulier ?  Oui  Non Si oui, lequel ? .....

A-t-il un traitement régulier ?  Oui  Non (Si oui, joindre l'ordonnance).

Souffre-t-il d'une allergie ? Si oui, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé) :  Oui (joindre la copie)  Non

#### 5. CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné : .....

Il ou elle ne présente aucun signe de maladie contagieuse.

Il ou elle a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations.

Il ou elle est apte à fréquenter un accueil de loisirs collectif et à pratiquer des activités physiques et sportives.

Observations éventuelles : .....

Le ..... Signature et Cachet (Nom, adresse et téléphone) du médecin :

#### 6. APTITUDE A LA PRATIQUE D'ACTIVITES AQUATIQUES

*Arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R. 227-13 du code de l'action sociale et des familles*

**Voir document ci-joint**

#### 7. ATTESTATION DE L'ADOLESCENT

Je soussigné(e) ..... atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Signature du jeune

#### 8. AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e),....., responsable légal de l'enfant, reconnaît avoir rempli la présente fiche, certifie exacts les renseignements fournis et autorise :

- mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par l'ACM Espace Jeunes,
- le responsable de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence,
- la pratique de toutes interventions chirurgicales ou anesthésiques décidées par un médecin,
- le service jeunesse à utiliser les photos de mon enfant sur tous supports de communication dans le cadre de la promotion de l'Espace Jeunes.

Je m'engage à informer par écrit le responsable de la structure de toutes modifications qui surviendraient en cours d'année et déclare exacts et complets les renseignements portés sur cette fiche.

Je déclare avoir pris connaissance du projet éducatif de l'Espace Jeunes et du règlement intérieur joint à la présente fiche.

A. .... Le .....

Signature du (des) Responsable(s) Légal(aux)