

# INSCRIPTION 2023/2024

SERVICE JEUNESSE - SAINT DENIS DE GASTINES

Rue Cheverus

53500 Saint-Denis-de-Gastines

02.43.32.11.26 ou 06.68.16.55.66

f.marolleau@sddg53.fr

## INFOS JEUNE

NOM :	DATE DE NAISSANCE :
PRÉNOM :	LIEU DE NAISSANCE :

## PARENT 1

## PARENT 2

NOM :	NOM :
PRÉNOM :	PRÉNOM :
ADRESSE :	ADRESSE :
N° DOMICILE	N° DOMICILE
N° PORTABLE :	N° PORTABLE :
N° TRAVAIL	N° TRAVAIL
MAIL :	MAIL :

## N° ALLOCATAIRE

<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	Numéro :
--	----------

## TUTEUR/FAMILLE D'ACCUEIL

NOM :	PRÉNOM :
ADRESSE :	
CODE POSTAL :	VILLE :
N° PORTABLE :	N° DOMICILE :
MAIL :	

## MEDECIN TRAITANT

NOM :	VILLE :
N°TÉLÉPHONE :	

**RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS (asthme, allergie, régime alimentaire, traitement médical...)**

PAI : Projet d'accueil individualisé (joindre une photocopie)

**VACCINATION ( joindre une photocopie)**

**MALADIES CONTRACTÉES**

RUBEOLE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	VARICELLE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	OREILLONS	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
SCARLATINE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	ROUGEOLE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	ANGINE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
OTITE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	COQUELUCHE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	RHUMATISME	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

**AUTORISATIONS**

J'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties du service jeunesse et autorise les organisateurs à transporter mon enfant lors des activités programmées ou de manière spontanée.

En cas de nécessité, j'autorise le responsable à prendre le cas échéant toutes les mesures ( traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

A l'occasion d'activités diverses, votre enfant va être photographié ou filmé : J 'autorise la publication sur le site internet de la commune, dans la presse, publications diverses...  oui  non

**RÈGLEMENT DES SERVICES**

L'inscription de votre enfant aux différents services jeunesse et restauration scolaire vaut acceptation du règlement global des services

**PIÈCES A JOINDRE**

Photocopie d'assurance scolaire/extra-scolaire

**COTISATION**

Cette cotisation annuelle vous sera comptée avec votre première facture à compter du 1er janvier 2024

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ , responsable légale de l'enfant  
\_\_\_\_\_ , déclare exact les informations portées sur cette fiche.

Date :

Signature :