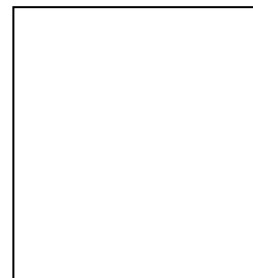


Fiche de renseignements

Villa jeunes de Jouars-Pontchartrain et
Neauphle-le-Château

Le jeune

Nom :
 Prénom :
 Date de naissance :
 Téléphone portable du jeune, si vous autorisez l'équipe jeunesse
 à l'utiliser dans le cadre des activités de la Villa-Jeunes :
 Email :
 Adresse :
 Etablissement scolaire :



Responsable légal

1 ^{er} parent- responsable légal (Si oui cocher) <input type="checkbox"/>	2 ^{ème} parent- responsable légal (Si oui cocher) <input type="checkbox"/>
NOM.....	NOM.....
Prénom	Prénom
Adresse.....	Adresse.....
🏠 Domicile..... 📞 Portable	🏠 Domicile..... 📞 Portable.....
@	@
Employeur (Nom et adresse)	Employeur (Nom et adresse)
🏠 Travail..... 📞 Portable.....	🏠 Travail..... 📞 Portable.....

Votre enfant doit disposer d'une assurance de responsabilité civile pour pouvoir fréquenter la Villa-Jeunes.

Informations médicales

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dates de derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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

RENSEIGNEMENT MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Rappel : la direction et les animateurs ne sont pas habilités à donner des médicaments aux enfants sans un justificatif médical.

L'enfant suit-il un traitement médical : oui non

Si **oui** joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants. (Boite de médicaments dans leur emballage d'origine, marquée au nom de l'enfant avec la notice)

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole Oui Non	Varicelle Oui Non	Angine Oui Non	Rhumatisme articulaire aigu Oui Non	Scarlatine Oui Non
Coqueluche Oui Non	Otite Oui Non	Rougeole Oui Non	Oreillons Oui Non	

Allergies : (Si oui préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir)

- Asthme : _____
- Alimentaire : _____
- Médicamenteuses : _____
- Autres : _____

En cas de suivi médical spécial (traitements de fond, pathologies particulières) ou en cas d'allergies alimentaire, **les parents doivent obligatoirement demander au service scolaire un dossier de Projet d'Accueil Individualisé (ou PAI) à compléter**, et se mettre en relation avec le personnel des services concernés.

INDIQUEZ CI-DESSOUS :

- **Les difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

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

Autorisation parentale / Autorisation de droit à l'image

Je soussigné(e) Monsieur, Madame,

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités des salles de Neauphle-Le-Château et Jouars-Pontchartrain y compris les sorties extérieures.
- N'autorise pas

Dans le cadre de nos activités, nous sommes amenés à photographier les jeunes (pour le site et le journal de la commune ; pour présenter les structures jeunes lors des différentes manifestations)

- J'autorise les structures jeunesse à photographier mon enfant
- Je ne les autorise pas

Mentions lu et approuvé Fait à Le Signature

Règlement Intérieur

Je soussigné(e),

atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur

Signature du responsable légal

Signature du jeune

Pièces à fournir

- Fiche de renseignement dûment remplie.
- Un chèque **à l'ordre de « Régie Menues Recette 30001 », ou des espèces** du montant de l'inscription annuelle. (Jouars-Pontchartrain et Neauphle-le-Château 10 € /Autres communes 50 €)
- 1 photo d'identité la fiche de renseignements.
- 1 photocopie du tableau de vaccination du carnet de santé

☎ Villa jeunes : 06.71.51.09.30 / 01 34 89 71 07 @ : villajeunes@jouars-pontchartrain.fr

☎ Cécile SZEWC, Coordinatrice : 06.20.48.28.19

☎ Kévin MALEPART, Coordinateur : 06.42.53.54.20