INSCRIPTION 2026 - 2027 | 14 - 17 ANS

À compléter et à remettre à la Maison de la jeunesse accompagné des pièces suivantes :

- ☐ Cotisation annuelle de 5 € (en espèces ou par chèque à l'ordre du Trésor public)
- ☐ Fiche sanitaire page suivante dûment renseignée
- ☐ Photocopie du carnet de santé avec vaccins à jour
- ☐ Attestation responsabilité civile
- ☐ Attestation CAF ou MSA de quotient familial

JEUNE

Prénom _____ Nom _____

Date de naissance _____ Sexe ◯ F ◯ M

Adresse postale _____

Téléphone _____ E-mail _____

Régime ◯ CAF ◯ MSA Numéro d'allocataire _____

PARENTS

Nom de naissance		Nom de naissance	
Nom marital		Nom marital	
Prénom		Prénom	
Adresse (si différente)		Adresse (si différente)	
Tél. domicile		Tél. domicile	
Tél. portable		Tél. portable	
E-mail		E-mail	
Profession		Profession	

Je soussigné(e), _____ responsable légal de _____

☐ Autorise mon enfant à s'inscrire seul aux activités et à remettre la somme correspondante à l'activité à l'équipe d'animation

☐ Certifie prendre connaissance du règlement intérieur de la Maison de la jeunesse remis en main propre ou consultable sur le site internet de la ville de Saint-Rémy-de-Provence

☐ Autorise la Maison de la jeunesse à prendre des photographies ou réaliser des vidéos dans le cadre des activités, pour les publications municipales (réseaux sociaux, site internet ou documents de communication)

Nous attirons votre attention sur l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance « individuelle accident » couvrant les dommages corporels auxquels la pratique de certaines activités peut exposer votre enfant.

Veuillez également compléter la fiche sanitaire en page suivante →

MAISON DE LA JEUNESSE

11 bis av. Félix-Gras • 13210 Saint-Rémy-de-Provence • Tél. 04 90 90 56 17 • jeunesse@ville-srdp.fr

www.mairie-saintremydeprovence.fr **Ville Saint-Rémy-de-Provence** sur Apple et Android

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche sanitaire permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (arrêté du 20 février 2023 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Vaccinations obligatoires	OUI	NON	Dates des derniers rappels	Vaccinations recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids (kg) Taille (cm)

Suit-il un régime alimentaire particulier ? (si oui précisez lequel ci-dessous) Oui Non

ALLERGIES

Alimentaires Oui Non

Médicamenteuses Oui Non

Autres (animaux, plantes, pollen) Oui Non

Précisez

Si oui, joindre un précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé ?

Oui Non Si oui préciser :

Votre enfant est en situation de handicap et / ou bénéficie d'une aide spécifique (AEEH, AESH, dossier MDPH en cours...) ? Oui Non

Recommandations utiles des parents
(port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne...)

Médecin traitant
Nom

Téléphone

Je soussigné(e),

responsable légal du mineur, nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Signature(s)

Fait à Saint-Rémy-de-Provence, le

MAISON DE LA JEUNESSE
11 bis av. Félix-Gras • 13210 Saint-Rémy-de-Provence • Tél. 04 90 90 56 17 • jeunesse@ville-srdp.fr
www.mairie-saintremydeprovence.fr **Ville Saint-Rémy-de-Provence** sur Apple et Android