

**FICHE ADMINISTRATIVE
LOCAL JEUNES-LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT**

La partie des parents :

Nom/prénom du ou des responsables légaux :

N° allocation CAF :Code tarif :

<u>Nom/Prénom du parent 1</u>	<u>Nom/Prénom du parent 2</u>
<u>Adresse</u>	<u>Adresse (si différente)</u>
<u>Tel domicile</u>	<u>Tel domicile (si différent)</u>
<u>Tel portable</u>	<u>Tel portable</u>
<u>Tel professionnel</u>	<u>Tel professionnel</u>
<u>Profession/Employeur</u>	<u>Profession/Employeur</u>
<u>Email</u>	<u>Email (si différente)</u>

Assurance/responsabilité civile :

Compagnie :

Adresse :

N° du contrat :

La partie du jeune :

<u>Nom/Prénom</u>
<u>Date et lieu de naissance</u>
<u>Domicile</u>
<u>Tel portable</u>
<u>Email</u>
<u>Établissement scolaire</u>

Nous déclarons avoir lu le règlement intérieur du local jeunes et nous engageons à le respecter.

Date et signature du jeune et des parents :



LOCAL JEUNES

Nom et prénom du responsable : _____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____

Code tarif : _____ Mise à jour : _____

Nom et prénom du jeune : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Téléphone : _____

A joindre lors de l'inscription :

OBLIGATOIRE :

- La fiche sanitaire de liaison (recto-verso)
- La fiche informations familles
- La fiche d'autorisations parentales
- L'adhésion à la Ligue de l'Enseignement de Normandie 5€
- La cotisation au local jeunes 8€ et 10€ HC
- Un certificat médical attestant la mise à jour des vaccins et la pratique d'activités sportive

FACULTATIF :

- Une carte activité
- Le test anti-panique

Mémos :

Autorisé à repartir seul :

-en journée : o oui o non

-en soirée : o oui o non

Droit à l'image :

o oui o non

Informations importantes :

**FICHE D'AUTORISATIONS PARENTALES
LOCAL JEUNES - LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT**

Nom/Prénom du jeune :

Autorisé à repartir : en journée : o seul(e) o accompagné(e)
 en soirée (22h-0h) : o seul(e) o accompagné(e)

Personne(s) autorisées à prendre mon enfant en mon absence :

Nom Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone

Autorisations parentales :

Nous soussignés domiciliés à (*indiquer les deux adresses si différentes*)
responsables légaux de l'enfant

-Autorisons l'équipe de la Ligue de l'enseignement à faire examiner notre enfant par le médecin le plus proche en cas d'urgence : **o oui** **o non**

-Autorisons l'équipe de la Ligue de l'enseignement à utiliser l'image de notre enfant (photos-films) sur tous les supports de valorisation et/ou publications (sites internet : www.laliguenormandie.org et www.ville-louvigny.fr, journaux, affichages pédagogiques, Facebook et Instagram) destinés aux opérations de communication 2019-2021. **o oui** **o non**

Cette autorisation est consentie à titre gratuit et est valable au maximum 3 ans. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données concernant votre enfant (Loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée). Pour toute demande de suppression ou rectification, vous pouvez adresser un courriel à contact@laliguenormandie.org.

-Autorisons l'équipe de la Ligue de l'enseignement à transporter occasionnellement notre enfant dans son véhicule personnel si les transports en commun ne sont pas adaptés (*autorisation concernant le centre de loisirs uniquement*). **o oui** **o non**

-L'inscription de votre enfant, vaut acceptation du règlement de l'espace jeunesse. En cas de désaccord, veuillez prendre RDV avec la direction.

A, Le

Signature des deux représentants légaux :

NOM de l'enfant _____ **Prénoms** _____
Date de Naissance _____ **Classe** _____

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant; elle évite de vous démunir de son carnet de santé,

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	Date derniers rappels	VACCINS RECOMMANDES	Date
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
DT Polio				Coqueluche	
ou Tétracoq				Autres (préciser)	
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication, Attention, le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication,

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ?

OUI
NON

Si oui, joindre une ordonnance récente & les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine avec notice boîtes marqués au nom de l'enfant pour le centre de loisirs, aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance,

L'enfant a-t-il déjà eu des maladies suivantes ?

COQUELUCHE	OUI	NON	ANGINE	OUI	NON
OTITE	OUI	NON	OREILLONS	OUI	NON
ROUGEOLE	OUI	NON	RUBEOLE	OUI	NON
OREILLONS	OUI	NON	VARICELLE	OUI	NON
SCARLATINE	OUI	NON			

ALLERGIES

L'enfant est-t-il concerné par les allergies suivantes ?

ASTHME	OUI	NON	ALIMENTAIRE préciser	OUI	NON
			ARACHIDE	OUI	NON
MÉDICAMENTS préciser	OUI	NON	LACTOSE	OUI	NON
			FRUITS A COQUES	OUI	NON
AUTRE préciser	OUI	NON			

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

Indiquer ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc ... ? préciser