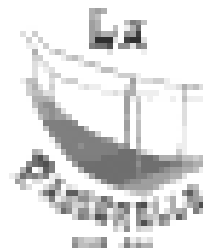




Les Ados

ANIMATION  
Jeunesse



**11/17 ans – Année 2007**

## **INSCRIPTION INDIVIDUELLE**

**NOM ET PRENOM DU JEUNE :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** .....

**ADRESSE COMPLETE :** .....

.....

.....

**TELEPHONE DOMICILE :** ----/----/----/----/----

**N° PORTABLE DU JEUNE ::** ----/----/----/----/----

**COURRIEL DU JEUNE :** .....@.....

### **VACCINS :**

Date du DT Polio ou Tetracoq : ----/----/-----

Date du BCG : ----/----/-----

Date du Rubéole/Oreillons/Rougeole : ----/----/-----

### **L'ENFANT A-T-IL EU LES MALADIES SUIVANTES (O POUR OUI / N POUR NON) :**

Rubéole	Angine
Coqueluche	Rougeole
Varicelle	Rhumatisme aigu
Otite	Oreillons
Scarlatine	

**DIFFICULTES DE SANTE ?** (Allergies ; maladies ; accidents ; hospitalisations ; crises convulsives). **PRECISER LES CONDUITES À TENIR :**

.....

.....

.....

.....

.....

**RECOMMANDATIONS UTILES** (lunettes ; lentilles ; prothèses auditives ou dentaires ...) :

.....

.....

.....

.....

# **RESPONSABLE LEGAL**

**NOM ET PRENOM DU (OU DES) RESPONSABLE(S) ET TELEPHONE(S):**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES** (séparation, adresse différente, tutorat, etc.) :

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**RESPONSABLE ALLOCATAIRE :** -----  
**N° CAF OU MSA** (rayer la mention inutile) : -----  
**AUTRE REGIME, PRECISER :** -----  
**QUOTIENT FAMILIAL :** -----

**AUTORISE L'ENFANT :**

\* à participer à toutes animations organisées par le Service Municipal de l'Animation Jeunesse, se localisant à la Maison des Jeunes 1 bis rue de Jarlan 44119 Grandchamp des Fontaines, sous la responsabilité des animateurs encadrants.

\* à participer aux temps d'accueil libre organisés par le même service, sous ma responsabilité en ce qui concerne ses allées et venues en dehors du local tout au long du temps d'accueil.

**AUTORISE LES RESPONSABLES DE L'ANIMATION JEUNESSE :**

\* à prendre en cas d'accident toutes mesures (traitement médical, hospitalisation ou intervention clinique) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et jugées indispensables par le médecin sollicité. Ceci uniquement en cas d'impossibilité de me joindre (ou mon conjoint) ou d'obtenir l'intervention de notre médecin de famille.

Docteur..... Tél. ----/----/----/----

\* à utiliser l'image de mon enfant autant sur support photos que vidéos ; pour un usage interne (expos) aussi bien qu'externe (presse, site Internet) au service.

**N'AUTORISE PAS L'ENFANT À PARTIR SEUL DES ANIMATIONS DE SOIREES, SAUF SI A L'INSCRIPTION DE L'ACTIVITE, J'AI FOURNI UNE AUTORISATION SPECIFIQUE.**

Date et signature  
Lu et approuvé



Les Ados

ANIMATION  
Jeunesse



11/17 ans - Année 2007

## CODE DE BONNE CONDUITE MAISON DES JEUNES

1. Le respect des autres jeunes,
2. Le respect des animateurs,
3. Le respect des lieux, du matériel,
4. Le respect du voisinage,
5. Local non fumeur,
6. Consommation d'alcool interdite.

*Les animateurs se donnent le droit de refuser l'accès à la Maison des Jeunes à tout jeune agressif, ainsi qu'à celui présentant des signes d'absorption d'alcool et/ou de stupéfiants.*

### ENGAGEMENT DU JEUNE

Je m'engage à respecter les consignes données par l'animateur ou tout autre personne intervenant dans le cadre des activités. J'ai bien noté que tout comportement mettant en péril la vie du groupe pourra être sanctionné par l'exclusion. Pour tout litige l'animateur prendra contact avec mes parents.

Fait à Grandchamp-des-Fontaines le.....

Lu et approuvé

Signature des parents

Signature du jeune

### JOINDRE À CE DOSSIER :

1. Copie de l'assurance responsabilité civile familiale ou individuelle du jeune.
2. Brevet de natation du jeune (25m minimum) ou Attestation de nage avec gilet.