



DOSSIER INSCRIPTION

Ateliers Chantiers Jeunes « Citoyen »

photo
obligatoire

Date :

Nom (en majuscule) du jeune :

Prénom (en majuscule) du jeune :

Sexe : Garçon Fille

Date de naissance : ____/____/____

Nationalité :

Tél. portable du jeune : __/__/__/__/__

Adresse mail du jeune :

Situation scolaire ou professionnel :

en classe de : en apprentissage de :

dans l'établissement :

étudiant en :

demandeur d'emploi autre :

Je soussigné (e) Mr, Mme, Melle.....

Inscrit ce jeune en qualité de :

Parents Représentant légal Autres :

Nom des parents :

Adresse

Code postal : Ville :

Si Rouen quel quartier (pour les Hauts de Rouen, précisez le secteur) :

.....

Tél. domicile __/__/__/__/__

Tél. travail mère __/__/__/__/__

Tél. portable mère __/__/__/__/__

Profession mère :

Adresse mail :

Tél. travail père __/__/__/__/__

Tél. portable père __/__/__/__/__

Profession père :

Situation de famille : Rayer les mentions inutiles

célibataire – union libre – mariés - pacsés – séparé(e) – divorcé(e) – veuf(ve)

N° Allocataire C.A.F :

Quotient familial :

N° Sécurité Sociale : __/__/__/__/__/__/__

Organisme :



➤ **FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

1) VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations du jeune)

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS PRATIQUES	DATES
DIPHTERIE		HEPATITE B	
TETANOS		RUBEOLE-OREILLONS-ROUGEOLE	
POLIOMYELITE		COQUELUCHE	
OU DT POLIO		AUTRES (préciser)	
OU TETRACOQ			
BCG			

Si le jeune n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

2) RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Le jeune suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui et dans le cadre des ateliers chantiers jeunes, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom du jeune avec la notice) et les remettre à l'équipe de direction. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Groupe sanguin : _____ Rhésus : _____

Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE		VARICELLE		ANGINES		RHUMATISMES ARTICULAIRES AIGÛS		SCARLATINE	
NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI

COQUELUCHE		OTITES		ROUGEOLE		OREILLONS	
NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI

ALLERGIES :

ASTHME OUI NON

MEDICAMENTEUSES OUI NON

ALIMENTAIRES OUI NON

AUTRES :

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

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

INDIQUEZ CI-APRES :

Les difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisation, opérations, rééducations) en précisant les dates et les précautions à prendre :

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

3) RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

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

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

NOM ET TEL DU MEDECIN TRAITANT :

VOTRE ENFANT COMPORTE T-IL :

DES TOUBLES DU COMPORTEMENT :.....

UN HANDICAP :.....

DES DIFFICULTES CONCERNANT LA VIE EN COLLECTIVITE :.....

En cas de situation particulière, merci d'en faire part à la direction de l'accueil de loisirs

RECOMMANDATIONS – OBSERVATIONS – DIVERSES :

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

➤ REGLEMENT (extrait)

- ❖ Dans le cadre des Ateliers Chantiers Jeunes « Citoyen » un capital loisir sera cumulé. Ce capital ne pourra être utilisé que pour des achats liés à un projet concernant les thématiques suivantes : *Pratique sportive, artistique ou culturelle, développement de la mobilité, aide aux études et à la formation, aide aux départs en vacances et aux loisirs.*
Soit, aucun achat concernant notamment la téléphonie, les biens de consommation, le multimédia (hors ordinateur), les vêtements et chaussures du quotidien, ... ne sera accordé.
- ❖ En attendant la mise en place de ce projet, qui sera validé au préalable par un membre de l'équipe de la MJC Grieu et par le responsable légal, la somme sera conservée par notre structure.
- ❖ Le jeune s'engage à fournir tous documents comptables (devis puis facture) nécessaire à l'achat. De même, il s'engage à ce que l'achat qui sera effectué ne serve qu'à des fins personnelles et prévues lors de la mise en place du projet.
- ❖ L'équipe de la MJC Grieu ainsi que les différents intervenants de l'action se voient autorisés à renvoyer de manière ponctuelle ou définitive toute personne ne respectant pas les horaires, les consignes, les règles de sécurité ou du savoir vivre ensemble. De même toute absence non justifiée ou répétitive peut donner lieu à ces renvois.
- ❖ Le jeune s'engage à signaler directement à un membre de l'équipe de la MJC Grieu (et à son intervenant si inscrit sur l'extérieur) tout changement de planification.

Pour que mon enfant participe aux Ateliers Chantiers Jeunes « Citoyen », j'atteste que :

- J'adhère aux valeurs éducatives de l'Education Populaire valorisées par la MJC Grieu Centre Social.
- J'autorise la MJC Grieu à faire usage (à but non lucratif) de l'image de mon/mes enfant(s).
- J'ai pris connaissance du règlement de l'action et de la structure
- J'autorise mon/mes enfant(s) à rentrer seul (e) après les ateliers chantiers jeunes « citoyens »

Je soussigné(e), _____ responsable du jeune, déclare exacts les renseignements portés sur le dossier d'inscription et autorise le responsable de la MJC Grieu à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état du jeune. Je m'engage, le cas échéant, à signaler par écrit au directeur de la structure toute modification devant être apportée à la présente fiche sanitaire de liaison en cours d'année scolaire.

Signature du responsable légal :

Signature du jeune :