

ESPACES JEUNES

11/17 ans



FICHE SANITAIRE 2023-2024

CE DOCUMENT EST UN PDF INTERACTIF

Une fois téléchargé, vous pouvez compléter les différents cadres qui apparaissent bleu gris avec le clavier de votre ordinateur ou de votre tablette sans avoir à imprimer la feuille (les copier-coller sont également possibles).

Vous devez « enregistrer sous » ce document en lui donnant un nouveau nom, par exemple :

inscription_espacesjeunes_pour_prenom_nom.

INSCRIPTION :

Les Bains Douches

Le 3-25

La Mosaïque

ENFANT :

Nom, prénom de l'enfant :

Genre : fille garçon

Date de naissance :

Portable du jeune :

Classe, établissement :

RESPONSABLE LÉGAL 1 :

Père, mère, autre :

Nom, prénom :

Adresse :

Téléphone portable :

Téléphone pro. :

Mail :

RESPONSABLE LÉGAL 2* :

Père, mère, autre :

Nom, prénom :

Adresse :

Téléphone portable :

Téléphone pro. :

Mail :

ALLOCATAIRE CAF :

OUI N° :

NON

* éducateur, famille d'accueil...

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX ET/OU RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

Problèmes particuliers (asthmes, épilepsie...) :

Allergie(s) :

Antécédents médicaux / autre :

Nom du médecin traitant :

Projet d'accueil individualisé (PAI) :

OUI **NON**

Fait à :

Le :

Signatures :

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR :

Je soussigné(e)

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche :

Autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle mon enfant apparaît ; ceci, sur différents supports (écrit, publications réseaux sociaux, audio-visuel...) et sans limitation de durée. Je reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite dans le cadre des activités organisées par les accueils jeunes de la ville. Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à sa vie privée et, plus généralement, ne sont pas de nature à lui nuire ou à lui causer un quelconque préjudice :

Seul : **OUI** **NON** En groupe : **OUI** **NON**

Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités proposées dans le cadre de l'espace jeunes.

Autorise les animateurs à prendre, le cas échéant, toute mesures nécessaires en cas d'accident.

Permet aux autorités médicales de prendre toutes décisions utiles à la santé de mon enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention médicale).

Autorise mon enfant à utiliser les transports en commun et les véhicules de la Ville dans le cadre des activités.

Autorise mon enfant à venir et repartir seul de l'espace jeunes

Fait à

le

Signature(s)

DOCUMENTS À FOURNIR OBLIGATOIREMENT LORS DE L'INSCRIPTION :

Ce document complété, signé

Une attestation d'assurance responsabilité civile

Un justificatif de domicile de moins de 3 mois

Une photo d'identité

Photocopie des vaccins

Attestation pour les bénéficiaires RSA, ADA, ASS

Pass' nautique
(pour les activités nautiques)



CONTACTS :

- **3-25 :**
animation.3-25@cherbourg.fr
- **La mosaïque :**
espacejeunes.mosaïque@cherbourg.fr
- **Le Cétici :**
jeunesse.sports@cherbourg.fr

TARIF :

- 5€ d'adhésion annuelle
- Un coût additionnel sera demandé en fonction des activités.
- Gratuit pour RSA, ADA, ASS (sous justificatif)