



FICHE D'INSCRIPTION 2018-2019 (11/17 ANS)
Du 01/09/2018 au 31/08/2019

Pièces à fournir
Originaux
2 Photos d'identité récentes
1 Justificatif de domicile de moins de 3 mois
1 Pièce d'identité du mineur
Attestation d'assurance responsabilité civile individuelle accident
Photocopie obligatoire du carnet de vaccination à jour.

ENFANT	Dossier n° _____
NOM : Prénom :	
Date de naissance : Age : Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Adresse :	
Ville : L'HAY-LES-ROSES	
Quartier : <input type="checkbox"/> JP <input type="checkbox"/> Lallier <input type="checkbox"/> Centre <input type="checkbox"/> Blondeaux <input type="checkbox"/> Petit Robinson <input type="checkbox"/> Vallée aux Renards	
Mail :	
Collège ou lycée :	

PARENTS

Situation de famille : célibataire Mariés Vie maritale / pacsés Divorcés / Séparés

<input type="checkbox"/> PERE	<input type="checkbox"/> REPRESENTANT LEGAL	<input type="checkbox"/> exerçant l'autorité parentale
NOM : Prénom		
Adresse : Ville		
Tél		
Domicile : Portable		
Professionnel : Mail		
<input type="checkbox"/> MERE	<input type="checkbox"/> REPRESENTANT LEGAL	<input type="checkbox"/> exerçant l'autorité parentale
NOM : Prénom		
Adresse :		
Ville		
Tél domicile : Portable		
Professionnel : Mail		

Personne à prévenir en cas d'urgence :

NOM : Téléphone

NOM : Téléphone

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant a-t-il des allergies ?

Médicamenteuses oui non lesquelles..... réactions.....

Alimentaires oui non lesquelles.....réactions.....

Asthme oui non lesquelles.....réactions.....

Autre : oui non lesquelles.....réactions.....

Recommandations :

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

Précisez :.....

Observations :.....

Je soussigné (e) Nom et prénom.....
agissant en qualité de : (père, mère, tuteur) de l'enfant :

- Déclare que mon enfant : sait nager (fournir l'attestation d'aisance aquatique)
 ne sait pas nager et ne peut pas participer aux activités nautiques

- Déclare avoir souscrit une assurance « responsabilité civile individuelle accident » pour le jeune mentionné ci-dessus.

Nom de l'assureur :.....Numéro.....date de fin :

L'attestation d'assurance fournie devra impérativement être en cours de validité.

- Autorise à faire pratiquer en cas d'urgence, et sur avis médical, les soins, hospitalisation ou actes chirurgicaux nécessaires si besoin.

J'autorise ou Je n'autorise pas,
dans le cadre des activités du service municipal de la jeunesse, la mairie de L'Hay-les-Roses à filmer ou photographier mon enfant, à titre gratuit, et que ces images et ces propos soient utilisés (fixés, reproduits, exploités et communiqués au public) sur tous les supports nécessaires à la communication du SMJ (notamment site internet ville, réseaux sociaux de la ville, journal de la ville, affichage sur la commune, diffusion dans des lieux public) pour une durée de 5 ans étant entendu que cette utilisation ne pourra ni porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation ni faire l'objet d'une exploitation préjudiciable.

L'Hay-les-Roses, le
Signature (précédée de la mention lu et approuvé)

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les inscriptions aux activités du service municipal de la Jeunesse. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant vous et votre enfant. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant au service municipal de la Jeunesse.