

11-17 ANS



RENOUVELLEMENT D'INSCRIPTION CARTE JEUNE 2020-2021

Du 01/09/2020 au 31/08/2021

Pièces à fournir (ORIGINAUX)

- 1 Photo d'identité récente ou ancienne carte
- 1 justificatif de domicile (- 3 mois)
- Attestation d'assurance ; RCI (Responsabilité Civile et Individuelle)

Adhésion 1€

MERCI DE BIEN VOULOIR REMPLIR EN MAJUSCULE ET LISIBLEMENT

ENFANT

NOM :Prénom :
Date de naissance :AgeSexe ☐ M ☐ F
Adresse
Ville : L'Haÿ-Les-Roses

RESPONSABLE DU MINEUR

Responsable 1
NOM :Prénom :
AdresseVille : L'Haÿ-Les-Roses
Tél domicile :Tél travail :
Tél portable ;.....

Responsable 2
NOM :Prénom :
Adresse
Ville :
Tél domicile :Tél travail :
Tél portable ;.....

**! MERCI DE BIEN VOULOIR INDiquer VOTRE ADRESSE E-MAIL AFIN DE RECEVOIR LES
INFORMATIONS DU SERVICE JEUNESSE :**

1/2



FICHE SANITAIRE DE LIAISON (Document confidentiel).

Service Municipal de la Jeunesse 34 Bis rue des Tournelles 94240 L'Haÿ-Les-Roses Tél: 01 49 08 02 30

Mail : service.jeunesse@ville-lhay94.fr

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou au certificat de vaccinations).

Vaccinations obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres : (Préciser)	

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

VOTRE ENFANT SUI-IL UN TRAITEMENT MEDICAL SPECIFIQUE ?

OUI ☐ NON ☐

Si oui, joindre obligatoirement une copie du certificat médical présentant le protocole et la conduite à tenir.

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Je soussigné (e) Nom et prénom (responsable de l'enfant)
Agissant en qualité de : (père, mère, tuteur)
Déclare que mon enfant ☐ Sait nager (fournir OBLIGATOIREMENT le test anti panique)
☐ 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.....

- Autorise que mon enfant soit photographié ou filmé lors des activités et que ces images soient utilisées pour les publications du SMJ : OUI ☐ NON ☐

- Autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé du mineur. : OUI ☐ NON ☐

Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier par la Commune de L'Haÿ-les-Roses, 41 rue Jean Jaurès, 94240 L'HAY-LES-ROSES par l'intermédiaire de son représentant : M. le Maire. Un délégué à la protection des données personnelles est désigné pour cette structure : Mme Lauranne COSSON, Hôtel de Ville, 41 rue Jean Jaurès, 94240 L'HAY-LES-ROSES.

La finalité du traitement est Gestion administrative de la carte Jeunes. La base légale du traitement est une mission d'intérêt public. Le destinataire des données est en interne : le service jeunesse. Ces données seront conservées deux ans.

Conformément à la réglementation en vigueur, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et d'un droit de rectification et d'effacement en contactant : le service jeunesse. Vous pouvez également saisir la CNIL pour une réclamation.

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