

Renseignements sur le jeune adhérent

Nom :

Prénoms :

Date de naissance :

Sexe : ☐ M ☐ F

Numéro de portable :

Adresse mail :

Renseignements sur les responsables légaux

Responsable légal 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Numéro d'allocataire* :

Responsable légal 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Numéro d'allocataire* :

*Les adhérents à la MSA devront fournir leurs attestations de quotient familial

Renseignements sur les personnes à contacter

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Autorisations parentales

☐ J'autorise mon enfant à pratiquer les activités et les sorties extérieures avec l'Espace Jeunes de Guilères.

☐ J'autorise la Ville de Guilères à utiliser l'image de mon enfant afin de promouvoir les activités et les projets de l'Espace Jeunes.

Renseignements sanitaires

Médecin traitant : Tél :

Vaccination (DT Polio) : date du dernier rappel :

Maladies : Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- | | | |
|-------------------------------------|--|-----------------------------------|
| ☐ Rubéole | ☐ Varicelle | ☐ Angine |
| ☐ Scarlatine | ☐ Coqueluche | ☐ Otite |
| ☐ Oreillons | ☐ Rhumatisme articulaire aigu | ☐ Rougeole |

☐ Mon enfant est en situation de handicap

Régimes alimentaires – Allergies – Maladies :

☐ Régime alimentaire

☐ Allergies alimentaires

☐ Autres
(allergies non alimentaires, maladies...)

Informations complémentaires (comportement, sommeil...) et autres recommandations des parents (antécédents médicaux, lunettes, appareillages...) :

Responsabilité civile

En vertu de l'article L227-5 du code social et des familles nous vous informons que vous pouvez souscrire à un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquels ils participent.

Il est fortement conseillé aux familles de vérifier auprès de leur compagnie d'assurance que leur contrat couvre l'ensemble des dommages corporels auxquels peuvent être exposés leurs enfants lors des activités.

Compagnie d'assurance responsabilité civile :

N° de contrat :

Documents à joindre :

Justificatif de domicile à fournir tous les ans

Copie des pages vaccinations du carnet de santé

Pass nautique (obligatoire selon l'activité)

La signature de ce document vaut acceptation des règles de fonctionnement du service. Elle atteste également l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'Espace Jeunes, le cas échéant, à prendre toutes les mesures nécessaires (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) en lien avec l'état de l'enfant.

Date :

Signature du jeune adhérent :

Signature des responsables légaux :

Adhésion 2025-2026 :

- ☐ Mon enfant viendra et repartira de l'Espace Jeunes par ses propres moyens.
- ☐ Mon enfant sera déposé et récupéré à l'Espace Jeunes.
- ☐ Vous percevez pour cet enfant l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)

Je soussigné, Mme, M, _____ responsable légal de _____
Atteste avoir mis à jour le dossier d'adhésion de mon enfant et accepte des règles de fonctionnement du service.
Le _____ à _____

Signature du responsable légal :

Signature du jeune :

Adhésion 2026-2027 :

- ☐ Mon enfant viendra et repartira de l'Espace Jeunes par ses propres moyens.
- ☐ Mon enfant sera déposé et récupéré à l'Espace Jeunes.
- ☐ Vous percevez pour cet enfant l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)

Je soussigné, Mme, M, _____ responsable légal de _____
Atteste avoir mis à jour le dossier d'adhésion de mon enfant et accepte des règles de fonctionnement du service.
Le _____ à _____

Signature du responsable légal :

Signature du jeune :

Adhésion 2027-2028 :

- ☐ Mon enfant viendra et repartira de l'Espace Jeunes par ses propres moyens.
- ☐ Mon enfant sera déposé et récupéré à l'Espace Jeunes.
- ☐ Vous percevez pour cet enfant l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)

Je soussigné, Mme, M, _____ responsable légal de _____
Atteste avoir mis à jour le dossier d'adhésion de mon enfant et accepte des règles de fonctionnement du service.
Le _____ à _____

Signature du responsable légal :

Signature du jeune :

Adhésion 2028-2029 :

- ☐ Mon enfant viendra et repartira de l'Espace Jeunes par ses propres moyens.
- ☐ Mon enfant sera déposé et récupéré à l'Espace Jeunes.
- ☐ Vous percevez pour cet enfant l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)

Je soussigné, Mme, M, _____ responsable légal de _____
Atteste avoir mis à jour le dossier d'adhésion de mon enfant et accepte des règles de fonctionnement du service.
Le _____ à _____

Signature du responsable légal :

Signature du jeune :
