



FICHE D'INSCRIPTION 2022

Renseignements du jeune



Nom: Prénom :

Date de naissance :/...../..... Tél (du jeune) :/...../...../...../.....

Commune : Adresse :

Numéro et nom de l'allocataire CAF :

	Responsable légal	Responsable légal
Nom / Prénom		
Tél domicile / portable		
Adresse mail		
Adresse complète		

Autorisations responsables légaux

Veillez cocher les afin d'autoriser les informations suivantes.

Je soussigné(e) (nom et prénom du responsable légal).....

- Autorise mon enfant à fréquenter le Macériado, à participer aux activités, aux sorties et aux soirées.
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et du projet pédagogique.
- Certifie avoir souscrit une assurance périscolaire, la Mairie possédant une responsabilité civile.

Organisateur Assureur + N°de contrat :

- Autorise la diffusion de photos/vidéos/voix de mon enfant sur divers mode de communication (journaux, réseaux sociaux ...).
- Autorise les responsables du Macériado à se déplacer en voiture avec mon enfant pour des trajets courts (ex:courses)
- Autorise les responsables du Macériado à présenter mon enfant au médecin de permanence et à l'hospitaliser en cas d'urgence, et je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques éventuels engagés.
- Certifie exacts les renseignements inscrits sur cette fiche.

Règlement cotisation 15€ pour les jeunes macériens 20€ pour les non macériens

Du 1 septembre au 31 décembre → 7.50€ pour les jeunes macériens 10€ pour les non macériens

CADRE RESERVE AUX ANIMATEURS

Effectué par : Chèque à l'ordre du trésor public Espèce

Remis le :

→ **Fiche sanitaire au dos**



FICHE SANITAIRE 2022



Nom: Prénom :

Poids : Taille : Groupe Sanguin :

Médecin traitant :

Le jeune suit-il un traitement : OUI NON

Si oui, lequel ? Joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origines au nom du jeune et avec la notice) si nécessaire durant les temps d'accueil.

Le jeune présente-t-il un problème de santé particulier nécessitant la transmission d'informations médicales (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation ...) ?

Il y a-t-il des précautions à prendre et d'éventuels soins à apporter, si oui lesquels ?

Vaccinations et éventuelles allergies

Vaccins	Diphtérie	Tétanos	Poliomyélite/DTpolio/ tétracoq
Obligatoires			
Dates des derniers rappels			
Allergies Signes évocateurs et conduite à tenir			

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE INDICATION

Je soussigné(e), responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Fait à Le

Signatures du / des responsable(s) légal / légaux du mineur **et** du jeune.