



FICHE D'INSCRIPTION 2024

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).....

- J'autorise le service enfance jeunesse à consulter mon quotient familial sur le site « CAF partenaire » afin de définir ma tranche de tarification. Si non, je fournis une attestation de quotient familial CAF ou MSA.
- 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 le Macériado et le service enfance jeunesse à communiquer par mail sur leurs actions.
- Autorise la diffusion de photos/vidéos/voix de mon enfant sur divers mode de communication (papiers, réseaux ...)
- 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 annuelle :

Adhésion de janvier à décembre : 15€ pour les macériens 20€ pour les non macériens

Adhésion de juillet à décembre : 10€ pour les macériens 15€ pour les non macériens

Adhésion de septembre à décembre : 7.50€ pour les macériens 10€ pour les non macériens

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

Remis le :

Fiche sanitaire au dos





FICHE SANITAIRE 2024



Nom: Prénom :

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 d'un responsable légal et du jeune.

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné à l'équipe pédagogique du Maceriado, afin que votre enfant soit accueilli dans les meilleures conditions au sein de l'espace jeune et à communiquer sur les évènements de la structure et du service enfance jeunesse.

La durée de conservation des données est de 5 ans.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement.

Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à : animateurs@lameziere.fr

Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.