



Colombier Saugnieu

MAISON DES JEUNES

Pôle EJE

Enfance, jeunesse et éducation

DOSSIER D'INSCRIPTION 2024/2025

JEUNE

PHOTO

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe: F M Téléphone du jeune : _____

Date de naissance : ____/____/____ Age : ____ ans Taille (utile pour certaines sorties) : _____

RESPONSABLE 1

Célibataire Marié.e Pacsé.e Divorcé.e Vie maritale Veuf.ve Séparé.e

Nom : _____

Prénom : _____

Nom de Jeune fille : _____

Lien de parenté avec l'enfant : _____

Adresse complète : _____



Professionnel _____

Adresse e-mail : (elle sera votre identifiant pour l'Espace Famille)

_____ @ _____

Souhaitez-vous l'envoi des factures par email ? OUI NON

Souhaitez-vous communiquez par email ? OUI NON

RESPONSABLE 2

Célibataire Marié.e Pacsé.e Divorcé.e Vie maritale Veuf.ve Séparé.e

Nom : _____

Prénom : _____

Nom de Jeune fille : _____

Lien de parenté avec l'enfant : _____

Adresse complète : _____



Professionnel _____

Adresse e-mail : si vous souhaitez avoir vos propres accès à l'Espace Famille, vous pouvez nous communiquer votre e-mail (différent du responsable 1)

_____ @ _____

Souhaitez-vous l'envoi des factures par email ? OUI NON

Souhaitez-vous communiquez par email ? OUI NON

VOTRE DOSSIER DOIT COMPORTER :

- DOSSIER D'INSCRIPTION MAISON DES JEUNES 2024-2025
- FICHE SANITAIRE 2024-2025
- Test de natation du jeune (sauf si fourni l'année précédente)

CE DOSSIER COMPLET DOIT ÊTRE
DEPOSÉ OBLIGATOIREMENT AU
POLE ENFANCE

Pièces à joindre **obligatoirement** au dossier :

- Attestation d'assurance scolaire/périscolaire/extrascolaire 2024-2025
- Photocopies des pages « vaccinations » du carnet de santé (PAI si besoin)
- Photo du jeune obligatoire
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture électricité, Eau ...)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE ET LES DEMANDES D'INSCRIPTIONS
NE SERONT PAS PRISES EN COMPTE**

REGIME ALIMENTAIRE

- Sans porc OUI NON
- Sans viande OUI NON
- Végétarien OUI NON
- Allergie alimentaire _____ (Merci de nous fournir obligatoirement le PAI)

AUTORISATIONS

Je soussigné.e Madame, Monsieur _____

Père Mère Tuteur du jeune _____

	OUI	NON
- autorise les animateurs à photographier ou filmer mon enfant pendant les activités et à le diffuser sur le site internet de la commune ou sur l'Espace Famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autorise mon enfant à participer à nos groupes privés WhatsApp (numéro de tél du jeune uniquement).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autorise les animateurs à prendre toutes les mesures d'urgence sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autorise les animateurs à administrer les médicaments prescrits uniquement sur ordonnance médicale transmise par les parents.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autorise mon enfant à prendre le minibus pour la ramasse/dépose ou lors des sorties.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autorise les animateurs à m'envoyer des Mailing et/ou sms.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autorise mon enfant à partir seul (après 17h00, vendredi à 21h30).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- m'engage à régler les factures des activités avant la date limite de paiement.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à respecter son application pour le bon fonctionnement de la Maison des jeunes . Je confirme la présente inscription, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Fait à _____ le _____

Signatures des représentants légaux et du Jeune :

Responsable 1

Responsable 2

Jeune

FICHE SANITAIRE

2024-2025

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle sera détruite en 2025. Merci de nous indiquer tout changement en cours de d'année.

2 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Merci de fournir **OBLIGATOIREMENT** la copie des vaccins.

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

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

3.1 - Le jeune suit-il un **traitement médical** ? oui non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de jeune avec la notice**).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

3.2 - Le jeune présente-t-il un problème de santé, si oui, préciser. oui non

3.3 - Allergies :

⇒ **ASTHME** oui non

⇒ **MEDICAMENTEUSES** oui non si oui, préciser _____

⇒ **AUTRES (animaux, plantes, pollens...)** _____

⇒ **ALIMENTAIRES** oui non si oui, préciser les aliments à proscrire et fournir **OBLIGATOIREMENT un PAI**

Si « oui » est coché 1 fois, joindre un certificat médical ou le PAI précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Indiquez ci-après :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et **les précautions à prendre**.

Recommandations utiles des responsables :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie, etc ... Préciser.

Observations diverses :

4 - COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT

NOM DU MEDECIN TRAITANT : _____ TELEPHONE : _____

Je soussigné.e, _____ responsable légal du jeune, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de la Maison des Jeunes à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires selon l'état du jeune.

Date :

Signature :

PERSONNES A PREVENIR (autres que les responsables légaux)

Noms-Prénoms	Téléphones	Lien de parenté	A prévenir en cas d'urgence (autre que les responsables légaux)	A venir récupérer le jeune (autre que les responsables légaux)	Interdiction à venir récupérer le jeune

COORDONNEES DE LA MAISON DES JEUNES



POLE ENFANCE JEUNESSE EDUCATION
166 route de Pont de Chérury 69124 Colombier Saugnieu
04.72.05.55.87 ou 06.48.11.10.35 ou 06.07.38.86.66
maisondesjeunes@mairie-colombiersaugnieu.fr
Secrétariat : caroline.saint-cyr@mairie-colombiersaugnieu.fr