

FICHE D'INSCRIPTION

SERVICE JEUNESSE
MAYENNE COMMUNAUTÉ

ANNÉE
2024



Inscriptions, facturation, paiement en ligne, actualités scolaires et périscolaires...
vos démarches administratives en un clic, plus simples et plus rapides, 24h/24/ et 7 jours sur 7

LE JEUNE

Nom :

Prénom :

Né(e) le à

Téléphone du jeune :

Garçon Fille Classe scolaire à la rentrée de septembre 2024 : 6^e 5^e 4^e 3^e Lycée

Établissement scolaire :



REPRÉSENTANT 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Tél. portable Tél. fixe Tél. professionnel

@ e-mail :

Autorité parentale : oui non

REPRÉSENTANT 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Tél. portable Tél. fixe Tél. professionnel

@ e-mail :

Autorité parentale : oui non

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER LE JEUNE ET/OU À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE PARENTS)

Nom : Prénom : Tel :

Prévenir si
urgence / Récupérer
le jeune

Nom : Prénom : Tel :

Prévenir si
urgence / Récupérer
le jeune

Nom : Prénom : Tel :

Prévenir si
urgence / Récupérer
le jeune

Nom : Prénom : Tel :

Prévenir si
urgence / Récupérer
le jeune

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom du médecin traitant : Tél. :

J'autorise le directeur à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident sur le temps d'accueil (premiers soins, médecins, secours, hospitalisation) oui non

ATTENTION : l'équipe peut administrer un traitement uniquement si elle est en possession d'une ordonnance. En cas de traitement, les médicaments doivent impérativement être donnés à l'équipe d'animation.

Liste des vaccinations obligatoires : Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite. Merci de nous fournir la copie du carnet de vaccination

Votre enfant a-t-il ? : Un régime alimentaire :
Des allergies :
PAI :
Une reconnaissance ou en cours d'une reconnaissance de la MDPH
(Maison Départementale pour les Personnes Handicapées)

Merci de porter à notre connaissance toutes les informations importantes concernant la santé mentale et physique de votre enfant :

.....
.....

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) autorise mon enfant ou le service :

AUTONOMIE

. À être en groupe et sans adulte dans le cadre défini par le service (grands jeux, temps libres, sorties) Oui ; Non

. À rentrer sans adulte autorisé ou seul de l'activité Oui ; Non

DROIT À L'IMAGE

. À diffuser une photo ou une vidéo de mon enfant sur les supports de communication de la ville de Mayenne et/ou de Mayenne Communauté (journaux, sites internet, réseaux sociaux de la ville de Mayenne) Oui ; Non

TRANSPORT

. À être transporté en minibus conduit par les animateurs Oui ; Non

COMMUNICATION

. Recevoir mes factures en version dématérialisée sur mon Espace Famille Oui ; Non

. À diffuser le nom de mon enfant sur la liste des inscrits pour faciliter le co-voiturage Oui ; Non

ESPACE JEUNES DE LASSAY-LES -CHÂTEAUX

. À entrer et sortir librement du local (le service ne peut être tenu pour responsable du jeune en dehors du local)
Oui ; Non

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

J'ai lu et j'approuve le règlement intérieur du service jeunesse de Mayenne Communauté. Je certifie exactes toutes les informations mentionnées sur cette fiche d'inscription et m'engage à informer par écrit le directeur du service de toute modification. Oui ; Non

Fait à : Le :

Nom, prénom et signature des responsables légaux :

DOCUMENT À RETOURNER OBLIGATOIREMENT AFIN DE VALIDER L'INSCRIPTION

Une copie des vaccins

Un justificatif de domicile de moins de 3 mois

Une attestation du quotient familial