



Fiche d'inscription Maison des Jeunes

Cour-Cheverny

Année Scolaire 2020/2021

(Du 01/09/2020 au 30/07/2021)

Le jeune :

Nom : Prénom : Né(e) le : Sexe :

Taille : Poids : (pour les activités ou les prescriptions médicales).

Adresse E-mail du Jeune ou des parents :

(afin de recevoir les fiches d'inscription)

	Le père ou responsable légal	La mère ou responsable légale
Nom :
Prénom
Adresse :
Téléphone domicile :/...../...../...../.....//...../...../...../...../
Portable :/...../...../...../.....//...../...../...../...../
Profession :
Employeur :
Téléphone travail :/...../...../...../.....//...../...../...../...../

Régime de sécurité sociale : Général Agricole Autre :

N° d'allocataire à la caisse d'allocations familiales :

Numéro de sécurité sociale :

L'adhésion à la Maison des Jeunes est de 16 € pour les jeunes Courchois et Chevernois et de 21 € pour les jeunes hors-commune (vous pouvez régler par chèque libellé à l'ordre du Trésor Public).

J'autorise la mairie de Cour Cheverny à diffuser l'image de mon enfant dans différentes publications municipales (vidéo, photo) et dans la presse. Oui Non

Fiche sanitaire de liaison
Année Scolaire 2020 / 2021

Document obligatoire à remplir avec soin

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Maladie	Non	Oui
Rubéole		
Varicelle		
Angines		
Rhumatismes		
Scarlatine		

Maladie	Non	Oui
Coqueluche		
Otites		
Asthme		
Rougeole		
Oreillons		

Indiquez ici les autres difficultés de santé, précisant les dates :

(Maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations...)

.....
.....
.....

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? Oui Non
Si oui, lequel ?

.....

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.

Documents à Fournir :

- **Vaccinations : Joindre les photocopies des vaccins (carnet de santé)**
- **Photocopies recto verso de la carte mutuelle**
- **Attestation d'assurance péri-scolaire**

Autorisation parentale

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait le :

Signature du responsable légal de l'enfant :