



Fiche sanitaire

Futsal

Année scolaire 2019 / 2020

Pour les jeunes non-inscrits à la Maison Des Jeunes

Photo
(Facultatif)

1- Identité du Jeune : *(écrire en majuscule)*

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : M F

N° Mobile du Jeune :/...../...../...../.....

Adresse :

CP - VILLE :

Si scolarisé, NOM DE L'ETABLISSEMENT :

VILLE : Classe fréquentée :

2- Responsables légaux

Père (ou représentant légal)

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP - VILLE :

Tél. Portable :/...../...../...../.....

Tél. Domicile :/...../...../...../.....

Mère (ou représentant légal)

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP - VILLE :

Tél. Portable :/...../...../...../.....

Tél. Domicile :/...../...../...../.....

3- Renseignements médicaux

Les vaccinations sont à jour : oui - non

Le jeune bénéficie-t-il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? Oui Non

Si oui, merci de nous fournir une copie du document, accompagné du traitement (NOM et Prénom inscrit sur chaque boîte).

Précisez la cause :

Médicamenteuses : oui - non

Alimentaires : oui - non

Respiratoires : oui - non

Autres :

Conduite à tenir :

.....

.....

Indiquez ci-dessous les éventuels autres problèmes de santés (en dehors d'un PAI) :

(Allergies, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisations, opérations, ...)

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

Conduite à tenir :

.....
.....

4- Assurances en responsabilité civile

La commune a conclu une police d'assurance en responsabilité civile. L'enfant doit être couvert par la responsabilité civile de ses parents ou de la personne qui en est responsable.

Je soussigné(e)

Atteste avoir conclu une police d'assurance en responsabilité civile.

NOM de l'Assureur : **N° :**

5- Autorisations

Pour les mineurs

Pour les majeurs

Je soussigné(e)

agissant en qualité de : père mère ou représentant légal

Autorise mon enfant à s'inscrire à l'activité **FUTSAL** organisée à La Halle des Sports : rue de la Ferme des Champs 77 700 BAILLY-ROMAINVILLIERS.

Autorise la ville de Bailly-Romainvilliers à exploiter, sur l'ensemble de ses supports pédagogiques et de communication, l'image de mon enfant pour la présentation et l'illustration des actions qui sont menées en direction du service jeunesse.

Je soussigné(e)

Autorise la ville de Bailly-Romainvilliers à exploiter, sur l'ensemble de ses supports pédagogiques et de communication, mon image pour la présentation et l'illustration des actions qui sont menées en direction du service jeunesse.

Atteste avoir pris connaissance que l'activité fonctionne sur le principe d'une activité **libre**. De ce fait, les jeunes arrivent et repartent à tout moment durant le créneau de l'activité.

Autorise les agents du service jeunesse de Bailly-Romainvilliers à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins, appel au secours, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires en cas d'accident.

Personne(s) à contacter en cas d'urgence (autre que parents ou représentants légaux)

NOM Prénom : Tél. Portable :/...../...../...../.....

NOM Prénom : Tél. Portable :/...../...../...../.....

Accepte que les informations renseignées dans ce formulaire soient exploitées dans le cadre de l'activité Futsal du service jeunesse de la commune de Bailly-Romainvilliers.

Ces données seront conservées : 1 an.

Pour connaître et exercer vos droits, notamment d'accès, de modification ou de retrait de votre consentement à l'utilisation des données collectées dans ce formulaire, veuillez prendre contact avec la MDJ au **01-60-43-74-70** ou à mdj@bailly-romainvilliers.fr, en charge du traitement desdites données.

Fait le/...../20

Signature(s) :