



## Fiche sanitaire

# Maison Des Jeunes

du 01/09/2021 au 31/08/2022

Inscription

Réinscription

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 : .....

Régime alimentaire :  sans viande

### 2- Responsables légaux

#### Père (ou représentant légal)

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

CP - VILLE : .....

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

Tél. Professionnel : ...../...../...../...../.....

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

#### Mère (ou représentant légal)

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

CP - VILLE : .....

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

Tél. Professionnel : ...../...../...../...../.....

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

#### **Personne(s) à contacter en cas d'urgence et d'indisponibilité des représentants légaux**

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

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

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

### 3- Renseignements médicaux

Merci de prendre le temps de renseigner le tableau ci-dessous et de joindre à la présente fiche, une copie des pages de vaccinations.

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
DT Polio				Hépatite B	
Ou Tétracoq / Pentacoq				Rubéole-Oreillons-Rougeoles	
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos					
Poliomyélite					

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 santé (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

Je soussigné(e)

agissant en qualité de :  père  mère ou  représentant légal

**Autorise** mon enfant à s'inscrire à la Maison Des Jeunes, située au : 40, Boulevard des Sports 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.

**Autorise** mon enfant, à rentrer seul(e) lors des soirées organisées par le service (au-delà de 19h00) :  oui -  non

Pour les majeurs

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.

**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.

**Atteste** avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure : [www.bailly-romainvilliers.fr](http://www.bailly-romainvilliers.fr)

**Atteste** avoir pris connaissance que la structure fonctionne sur le principe d'une structure **ouverte**. De ce fait, les jeunes arrivent et repartent à tout moment durant les heures d'ouvertures énoncés à l'article 2 du règlement intérieur.

**Accepte** que les informations renseignées dans ce formulaire soient exploitées dans le cadre des activités 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](mailto:mdj@bailly-romainvilliers.fr), en charge du traitement desdites données.

Fait le ...../...../20

Signature(s) :