

Fiche d'inscription au foyer jeune de la MJC de Lamballe - année 2021-2022

Le foyer-club geek est ouvert le **mercredi** et le **samedi** de **14h** à **18h**.

RENSEIGNEMENT CONCERNANT LE JEUNE

Nom : Prénom : Né(e)
le :/...../..... Adresse :
..... Sexe : M • F •
Classe : Etablissement scolaire : Téléphone :
Courriel (en lettre détachées) :

RESPONSABLES LÉGAUX / CONTACTS

	Père (ou tuteur)	Mère (ou tutrice)
NOM et prénom		
Adresse		
N° de téléphone domicile		
N° de téléphone portable		
Courriel		

AUTORISATION DE SORTIE DU FOYER

L'adhérent pourra arriver au foyer au jour et à l'heure qu'il le souhaite mais ne pourra le quitter avant la fermeture qu'avec une autorisation parentale (ci-dessous).

Je soussigné(e) représentant légal, autorise l'enfant, nommé ci-dessus, à quitter le Foyer jeunes de la MJC à heures ou lorsqu'il le souhaite, le **mercredi** et/ou le **samedi** (compléter et rayer les mentions inutiles).

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) M./Mme. responsable légal du
jeune.....,
déclare exact les renseignements portés sur cette fiche de renseignement et :

Autorise mon enfant à participer aux activités et sorties organisées par la MJC de Lamballe	Oui • Non•
Autorise la MJC de Lamballe à transporter mon enfant lors des activités programmées ou organisées spontanément.	Oui • Non•
Autorise la prise de photographies, de son, de prise de vue (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le représentant dans le cadre des activités du foyer. Ainsi que la diffusion et la publication des photographies et des vidéos sur tout support de communication et d'information (édition de documents de natures pédagogique : journaux internes, externes, brochures ; affichage ou projection en public ; sur le site internet de la MJC et ses réseaux sociaux)	Oui • Non•

Tarifs Foyer 2020-2021

Tranches	Quotient familial CAF/MSA	Tarifs
1	QF < 800	10 € (adh) + 8 € (cotis) = 18 €
2	801 < QF < 1050	10 € (adh) + 12 € (cotis) = 22 €
3	1051 < QF < 1300	10 € (adh) + 16 € (cotis) = 26 €
4	1301 < QF	10 € (adh) + 16 € (cotis) = 30 €

Fait à, le/...../..... Signature :

Paiement en/par :

Détail du Paiement (numéro de chq, chq vacs bon caf...) :



Fiche sanitaire de liaison 2022-2023

Nom : **Prénom :** **N° de sécurité sociale :**

Cette fiche permet de recueillir des informations qui pourront être utiles pendant les sorties, les activités

VACCINATIONS (recopier les données figurant sur le carnet de santé ou les certificats de vaccination)

OBLIGATOIRE*	Oui	Non	Date des derniers rappels	RECOMMANDÉS	Oui	Non	Date des derniers rappels
Diphtérie				Hépatite B			
Anti-tétanique				Rubéole-Oreillons			
Poliomyélite				Rougeole			
OU DT Polio				Coqueluche			
OU Tétracoq				BCG			

* Si le jeune n'a pas fait les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication sauf pour le vaccin anti-tétanique qui est obligatoire dans tous les cas.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

MALADIES	Oui	Non	MALADIES	Oui	Non	MALADIES	Oui	Non
Rubéole			Coqueluche			Rhumatisme articulaire aigu		
Varicelle			Otite			Oreillons		
Angine			Rougeole			Scarlatine		

AFFECTIONS CHRONIQUES

ALLERGIES / MALADIES	Oui	Non	Préciser la cause de l'affection et la conduite à tenir (interventions, soins, prise de médicaments)
Alimentaire			
Médicamenteuse			
Asthme			
Diabète			
Epilepsie			

TRAITEMENT MÉDICAL (Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance)

Préciser si votre enfant est concerné par un traitement Oui • Non •

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice, marqués au nom du jeune.

RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER OU ALLERGIE ALIMENTAIRE

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

HANDICAP(S) Indiquez uniquement les informations qui nécessitent une prise en charge particulière ou une adaptation des conditions d'accueil

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des problèmes dentaires,...

Je soussigné(e) M./Mme, responsable légal(e) du jeune..... **déclare exacts les renseignements** portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce jeune.

Fait à

Signature :