



## FICHE D'INSCRIPTION LOCAL JEUNES SOLINOIS

Date de la remise de la fiche : .....

Joindre à l'inscription :

- 1 certificat médical
- Le règlement intérieur signé
- Le droit à l'image
- La photocopie du carnet de santé
- La cotisation annuelle

### IDENTITE DU JEUNE

NOM.....PRENOM.....  
NE(E) LE .....A.....

### RESPONSABLES LEGAUX

#### **PERE**

NOM.....PRENOM.....  
ADRESSE COMPLETE.....  
.....  
TELEPHONE DOMICILE.....PORTABLE.....  
TELEPHONE EMPLOYEUR (utilisé seulement en cas d'urgence) .....

E. MAIL.....

#### **MERE**

NOM.....PRENOM.....  
ADRESSE COMPLETE.....  
.....  
TELEPHONE DOMICILE.....PORTABLE.....  
TELEPHONE EMPLOYEUR (utilisé seulement en cas d'urgence) .....

E-MAIL.....

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Mon enfant dépend du

- Régime CAF (QF inférieur à 760€ - fournir la copie)  
 Régime Général et MSA  
 Régime particulier (SNCF/RATP...)

Caisse de sécurité sociale couvrant l'enfant : .....N° .....

Mutuelle couvrant l'enfant.....N° .....

Responsabilité civile couvrant l'enfant.....N° .....

## **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

DIFFICULTES DE SANTE A SIGNALER (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, dentaires ETC...) .....

MEDECIN TRAITANT.....LOCALITE.....  
TEL.....

## **CERTIFICAT MEDICAL**

JE SOUSSIGNE, DR.....CERTIFIE QUE.....  
NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION APPARENTE POUR PARTICIPER AUX ACTIVITES ET AUX SEJOURS A DOMINANTE SPORTIVES (SURF, SKI, VTT...) ORGANISEES PAR LE LOCAL JEUNES.

DATE DE L'EXAMEN.....  
SIGNATURE MANUSCRITE

CACHET

## **AUTORISATION PARENTALE**

JE SOUSSIGNE(E) Mme/Mr.....AUTORISE MA FILLE/MON FILS.....  
A VENIR AU LOCAL JEUNES ET A PARTICIPER A TOUTES LES ACTIVITES PROPOSEES.

- J'AI EU CONNAISSANCE DES HORAIRES ET J'AUTORISE MON ENFANT A VENIR OU PARTIR SEUL.
- J'AI EU CONNAISSANCE QUE MON ENFANT N'EST PLUS SOUS LA RESPONSABILITE DES ANIMATEURS A PARTIR DU MOMENT OU IL LE QUITTE.
- J'AUTORISE LES ANIMATEURS A CONDUIRE MON ENFANT SUR LES DIFFERENTS LIEUX D'ACTIVITES DANS LEUR VEHICULE PERSONNEL.
- EN CAS DE NECESSITE, MON ENFANT DOIT ETRE HOSPITALISE A.....
- J'AUTORISE LES RESPONSABLES A PRENDRE TOUTES LES MESURES MEDICALES OU CHIRURGICALES RECONNUES COMME NECESSAIRES.

JE DECLARE EXACT LES RENSEIGNEMENTS PORTES SUR CETTE FICHE,

FAIT A SAINTE-SOULLE, LE.....

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL,