

ACCUEIL LOISIRS JEUNES

FICHE D'INSCRIPTION 2024 - 2025

Nom:
Prénom:
Date de naissance:
Lieu de naissance:
Classe et établissement fréquentés:
Courriel:
Tél. portable:

PHOTO

QUOTIENT

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

PÈRE

Nom:
Prénom:
Adresse:
.....
Profession:
Tél. pro:
Tél. fixe:
Tél. portable:
Courriel:

MÈRE

Nom:
Prénom:
Adresse:
.....
Profession:
Tél. pro:
Tél. fixe:
Tél. portable:
Courriel:

AUTRES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM	PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ	TÉLÉPHONE

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

(se référer au carnet de santé)

VACCINS	DATE DE VACCIN
Diphtérie, tétanos, Poliomyélite	
BCG	
ROR	
Autres	

MÉDECIN TRAITANT

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Tél. portable :

SANTÉ

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé ? oui non

Si oui, précisez :

Votre enfant devra-t-il suivre un traitement médical régulier

ou ponctuel lors de sa présence dans la structure ? oui non

Si oui, précisez : et joignez un certificat médical

ALIMENTATION

Votre enfant a-t-il des allergies ? oui non

Suit-il un régime alimentaire particulier ? oui non Précisez :

Autorisez-vous votre enfant à consommer des aliments préparés lors d'activités réalisées à l'Accueil de Loisirs Jeunes? oui non

DROIT À L'IMAGE

J'autorise Je n'autorise pas :

l'équipe de l'Accueil de Loisirs Jeunes et/ou le Service Communication à prendre en photographie mon enfant lors d'activités et/ou lors de sorties et à diffuser ces photographies sur les supports de communication de la Ville (magazine, site Internet et réseaux sociaux).

AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise Je n'autorise pas :

mon enfant à quitter seul la structure ALJ à la fin d'une activité (16h) ou d'un temps informel (19h). Dans ce cas, je viendrai le chercher ou les personnes habilitées (indiquer nom et prénom):

.....

Je soussigné(e), représentant légal de l'enfant, déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur. Je déclare exacts les renseignements portés sur la fiche d'inscription et autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs Jeunes (ALJ) à prendre, le cas échéant, les mesures nécessaires et adaptées à l'état de santé de mon enfant.

Nom, Prénom du responsable légal:

Date et signature:

L'ACCUEIL LOISIRS JEUNES

1, rue Félix-Balet
78420 Carrières-sur-Seine

01 39 57 97 61 / 06 82 08 14 37

alj@carrieres-sur-seine.fr

