

# ACCUEIL LOISIRS JEUNES

## FICHE D'INSCRIPTION

2025 - 2026

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](mailto:alj@carrieres-sur-seine.fr)