

**Classe :** .....

**Etablissement :** .....

## Fiche de renseignements

### Jeune

Nom : ..... Sexe : Fille  Garçon   
Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse du domicile principal du jeune : .....  
Code postal : ..... Ville : .....

### Parents (tuteurs légaux)

#### Parent 1 (à appeler en priorité, reçoit les factures et les sms)

Nom : .....  
Prénom : .....  
Téléphone 1 : .....  
Téléphone 2 : .....  
E-mail\* .....@.....

#### Parent 2

Nom : .....  
Prénom : .....  
Téléphone 1 : .....  
Téléphone 2 : .....  
E-mail\* .....@.....

\*J'autorise la structure à m'adresser à l'adresse mail communiquée des informations strictement liées à la vie de la structure (parent 1) (bulletins d'inscription, flyers...)  OUI  NON

\* Acceptez-vous de recevoir les factures par mail (parent 1) ?  OUI  NON

Employeur : ..... Adresse : ..... Tél : .....  
Employeur : ..... Adresse : ..... Tél : .....

Situation de famille : Marié(e)  Célibataire  Vie maritale  Pacsé(e)   
Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)  En instance de divorce  Autre

Les deux parents sont-ils titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale ?  OUI  NON  
(en cas de décision de justice limitant l'autorité parentale, joindre la copie du jugement)

N° de sécurité sociale qui couvre l'enfant : .....

N° M.S.A (Sécurité Sociale Agricole) : .....

N° allocataire CAF ..... (obligatoire pour la tarification au quotient familial - La communication du n° allocataire CAF vaut autorisation de consultation du dossier allocataire par la Mairie de Fenouillet)

**Êtes-vous détenteur de la carte « Vacances et Loisirs » ?** (aide aux vacances et aux loisirs de la CAF)

OUI (photocopie obligatoire)  NON



**Assurance scolaire et extrascolaire :** Dénomination : .....  
Numéro de contrat : .....

**Pour la sécurité de vos enfants et pour l'organisation du service, veuillez nous informer en cas de changements ou de modifications des éléments renseignés ci-dessus.**

## Pièces à fournir

- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale
- Photocopie de la carte mutuelle
- Photocopie de l'assurance scolaire et extrascolaire
- Photocopie des pages vaccination du carnet de santé



## Inscription pour les mercredis

**MILIEU OUVERT** : à partir de 11 ans (collégiens et +), **en accès libre**, dès 14h.  
*Les jeunes ne sont pas sous la responsabilité de l'équipe d'encadrement du Pôle Jeunesse. Ils sont autorisés par leur(s) tuteur(s) à entrer et sortir sans autorisation.*

- Mon enfant est autorisé à se rendre seul au Pôle Jeunesse à partir de 14h et à partir seul à tout moment jusqu'à 18h30 au plus tard. Les animateurs ne sont pas responsables des entrées et des sorties des jeunes entre 14h et 18h30 (fonctionnement en milieu ouvert).

## Inscription aux accueils du soir

**MILIEU OUVERT** : à partir de 11 ans (collégiens et +), **en accès libre**. *Les jeunes ne sont pas sous la responsabilité de l'équipe d'encadrement du Pôle Jeunesse. Ils sont autorisés par leur(s) tuteur(s) à entrer et sortir sans autorisation.*

- Mon enfant est autorisé à se rendre seul au Pôle Jeunesse dès 16h et à partir seul à tout moment jusqu'à 18h30 au plus tard. Les animateurs ne sont pas responsables des entrées et des sorties des jeunes entre 16h et 18h30 (fonctionnement en milieu ouvert).

## Tarification

- La **fréquentation** des accueils de loisirs en soirée (lundi, mardi, jeudi, vendredi) et du mercredi en MILIEU OUVERT est facturée sous forme d'adhésion annuelle.
- En **période** de vacances scolaires, seul la réservation des repas et la participation à certaines sorties sont facturées.

**Tarification modulée en fonction du QF. Tarifs municipaux sur le site [www.fenouillet.fr](http://www.fenouillet.fr)**

- J'atteste avoir pris connaissance des conditions d'accueil de mon enfant au Pôle Jeunesse. J'approuve ces conditions.

Qualité du tuteur (père, mère, ...) : .....

Le ...../...../....., à .....

Signature (précédée de la mention «lu et approuvé»)

## Fiche sanitaire de liaison

(cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les heures de présence de l'enfant au Pôle Jeunesse)

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ Garçon  Fille

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

(se référer au carnet de santé et joindre les photocopies des pages vaccination de l'enfant)

Vaccinations obligatoires à jour (DTP) ?  OUI  NON

### Remarques

.....  
.....  
.....

### PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (P.A.I.)

Il existe 2 types de P.A.I., le P.A.I. alimentaire et le P.A.I. lié à un problème de santé (asthme, convulsions, reflux...) nécessitant un régime particulier ou la prise de médicaments. Dans tous les cas, il appartient aux familles d'informer le Pôle Jeunesse avant toute fréquentation pour la mise en place d'un accueil adapté.

L'enfant suit-il un traitement médical de longue durée ?  OUI  NON

L'enfant suit-il un régime alimentaire ?  OUI  NON

Toute pratique alimentaire pour des raisons non médicales doit faire l'objet d'une demande écrite auprès du Pôle Jeunesse (Mairie de Fenouillet). Dans tous les cas, le Pôle Jeunesse garant du bon déroulement de la vie en collectivité, ne peut être tenu responsable d'un défaut d'application des demandes.

Mon enfant ne mange pas de porc :  (cochez si c'est le cas)

### ALLERGIES

Asthme  OUI  NON

Alimentaire  OUI  NON

Médicamenteuse  OUI  NON

Autres .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....  
.....

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....  
.....

### RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

L'enfant porte-t-il des lentilles, des prothèses auditives, dentaires, etc. Précisez :

.....  
.....

S'il est porteur d'un quelconque handicap, veuillez vous rapprocher de l'organisateur du Pôle Jeunesse afin de mettre en place les conditions d'accueil les plus favorables à l'épanouissement de votre enfant.

Percevez-vous l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ?  OUI  NON

## Autorisations parentales

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

CLASSE DU JEUNE : \_\_\_\_\_ ETABLISSEMENT : \_\_\_\_\_

### Autorisation en cas d'urgence

**Nom et adresse du médecin traitant** .....

**Téléphone** .....

Je soussigné(e), M. Mme ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'organisateur de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du jeune.

Date :

Signature :

### Autres personnes autorisées à venir chercher mon enfant (tuteurs en priorité)

NOM / PRÉNOM	QUALITÉ (grands-parents, ami, voisin, ...)	N° TÉLÉPHONE

Je soussigné(e), M. Mme ....., parents, tuteurs légaux du jeune ....., attestons avoir pris connaissance du présent règlement intérieur du Pôle Jeunesse Municipal de Fenouillet, de la Charte Informatique et l'approuvons.

### LE JEUNE

Je soussigné(e) ....., certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du Pôle Jeunesse, de la Charte Informatique et m'engage à le respecter.

Fait à Fenouillet, le .....

Signature(s) des responsables légaux :

Signature du jeune :

Je soussigné(e), M. Mme ....., responsable(s) du jeune ....., autorise(sons) la Mairie de Fenouillet à utiliser sur les supports de communication (journal de Fenouillet, site Internet de la commune [www.fenouillet.fr](http://www.fenouillet.fr), photothèque, minis sites), les photos de groupe prises, sur lesquelles mon enfant apparaîtrait.

OUI  NON

À ....., le .....

Signature du responsable légal :