

VILLE DE FRESNES
SERVICE MUNICIPAL DE LA JEUNESSE

Préinscription séjour jeunesse

Année : 2023	Destination : La Tranche sur Mer	Période : Du 19 au 26 août 2023
<input type="checkbox"/> Séjour découverte		<input type="checkbox"/> Séjour intensif

DOSSIER A RETOURNER AVANT LE 24 MAI 2023 JOINDRE : * UNE ATTESTATION VACCINALE A JOUR * LA PHOTOCOPIE DE L'ATTESTATION DE SECURITE SOCIALE * LA PHOTOCOPIE DE LA CARTE DE MUTUELLE OU CMU

Renseignements concernant le jeune

Nom :

Prénom : Sexe : **M** **F**

Né(e) le : Age :

A : Nationalité :

Renseignements fournis par les parents

Madame, Monsieur,

Les renseignements que vous nous communiquerez resteront confidentiels. Ils nous permettront de mieux comprendre votre enfant et donc de mieux intervenir en cas de besoin. N'hésitez pas à prendre contact directement avec la Division Enfance-Enseignement ou le directeur du séjour, si vous le jugez nécessaire.

Varicelle	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Rougeole	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Coqueluche	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Oreillons	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Asthme	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Tics	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Convulsions	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Crise épilepsie	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Renseignements complémentaires :

.....

.....

.....

Renseignements concernant les parents

Adresse :.....
.....

Téléphone :.....

Email :

Nom et prénom du responsable légal :.....

Date de naissance :.....Profession :.....

Téléphone de travail :.....

Téléphone portable :.....

Nom et prénom du conjoint :.....

Date de naissance :.....Profession :.....

Téléphone de travail :.....

Téléphone portable :.....

Attestation des parents ou tuteurs légaux*

Je soussigné(e) Père, Mère, Tuteur légal de l'enfant certifie l'exactitude des renseignements fournis et autorise le Directeur du séjour à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention chirurgicale d'urgence que le médecin jugerait nécessaire ainsi que tous transports en ambulance.

NOM : Le :

Signature

Autorisation photos

Je soussigné(e).....
responsable légal de l'enfant

Autorise

N'autorise pas

L'usage des photographies et vidéos prises au cours des activités organisées par le Service Jeunesse de FRESNES, sur lesquelles il figure, en vue d'illustrer diverses productions (expositions, journal, invitations, etc....).

Cette attestation est valable pour le séjour.

Signature

* " A l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant " (C. Civil art. 373-6 et suiv.)

Renseignements sanitaires

Antécédents médicaux :

Antécédents chirurgicaux :

Allergies :

Allergies alimentaires :

Contre-indications :

Problèmes en cours :

Traitement en cours :

Observations et recommandations particulières permettant à l'organisateur de prendre en compte l'état de santé de l'enfant :

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

Aptitude au séjour en centre de vacances :

Baignade autorisée :

Sports autorisés :

Test d'aisance aquatique :

Je soussigné (e) certifie que les informations portées ci-dessus sont exactes.

DATE :

SIGNATURE :