



Association pour l'intercommunalité des Jeunes

FICHE D'INFORMATIONS

ANNEE 2018-2019

« Les informations recueillies lors d'une inscription sont enregistrés dans un fichier informatique. Elles sont uniquement destinées à un usage interne nécessaire au bon fonctionnement des activités et à des fins statistiques. Elles seront anonymisées dans les 3 ans après votre dernière inscription. Vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification et de suppression en vous adressant à l'accueil »

LE JEUNE :

NOM :
PRENOM :
Date de naissance : / /
Age :
Adresse :
Adresse mail :
N° de portable du jeune :

Comment avez-vous connu l'APIJ ? Affiche Site Internet
 Réseaux sociaux Bouche à oreille Presse Foyer
Autre :

CAISSE D'ALLOCATION : CAF MSA Maritime Autre
Quotient familial CAF :
J'autorise l'APIJ à utiliser CAFPRO : OUI NON

ATTENTION

Merci de fournir avec cette fiche d'information :

- L'Attestation d'allocation CAF (si vous êtes allocataire et quel que soit votre quotient même si celui-ci est haut).
- La photocopie des vaccins à jour.
- 2€ d'adhésion à l'APIJ valable du 1^{er} septembre 2017 au 31 Août 2018

Sans ces documents aucune inscription à l'APIJ ne sera effectuée.

RESPONSABLES LEGAUX :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e) Concubin(e)

NOM :
PRENOM :
Adresse :
Adresse mail :
Téléphone :

Situation : Agriculteur exploitant Employé
 Cadre Artisan, commerçant et chef d'entreprise
 Ouvrier Sans activité professionnelle
 Retraité Employé

NOM :
PRENOM :
Adresse :
Adresse mail :
Téléphone :

Situation : Agriculteur exploitant Employé
 Cadre Artisan, commerçant et chef d'entreprise
 Ouvrier Sans activité professionnelle
 Retraité Employé

Autres personnes à contacter en cas d'urgence :

NOM : Liens avec l'enfant : Téléphone :
NOM : Liens avec l'enfant : Téléphone :

Accueils libres 11/17 ans

Tu souhaites passer pour te poser, papoter, réviser, faire un baby, jouer...
Un animateur est là pour t'accueillir, et l'APIJ te met à disposition une salle avec: baby-foot, salle de travail, jeux-vidéo, PC, jeux de société, musique...

Horaires:

Période scolaire: Les mercredis de 13h à 18h.
Les vendredis de 16h à 18h.
Les samedis de 9h à 12h.

Vacances scolaires: Horaires et jours à définir.

Lieu: APIJ

Tarifs: 1€, 1,50€ ou 2€ (en fonction du quotient CAF). Tarif unique valable pour l'ensemble des jours d'accueil du 1er Septembre 2017 au 31 Août 2018.



Association pour l'intercommunalité des Jeunes

SANTE DU

Est-il asthmatique ? OUI NON

Quelles sont les conduites à tenir ?

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

Suit-il un régime alimentaire spécifique ? OUI NON

Si oui, lequel ?

.....
.....

A-t-il des allergies ? OUI NON

Si oui, à quoi est-il allergique ?

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

Quelles sont les conduites à tenir par rapport à ces allergies ?

.....
.....

Indiquez ci-après les difficultés de santé éventuelles (*accidents, crises compulsives, hospitalisation, opérations, rééducations*) et toutes autres informations que vous jugez important de nous communiquer au sujet de l'état de santé du jeune :

.....
.....

Médecin traitant : NOM : Coordonnées :

ATTENTION : Vous devez impérativement fournir la photocopie des vaccins à jour

Le seul vaccin obligatoire est la DTP polio. Les autres vaccins sont recommandés. Cependant, lorsque le jeune a des vaccins complémentaires, il est nécessaire de le signaler car ces informations sont utiles pour le médecin en cas d'accident. Si le jeune n'a pas été vacciné du fait d'une contre-indication, un certificat médical doit être fourni.

AUTORISATIONS

Je soussigné, responsable de l'enfant

	OUI	NON
Droit à l'image Autorise que l'image (photo ou vidéo) de mon enfant soit diffusée par l'APIJ.		
Autorisation d'urgence Autorise le responsable du centre de loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toutes interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, selon les prescriptions du corps médical.		
Autorisation de transport et sorties Autorise l'APIJ à transporter mon enfant.		
Autorisation d'administration de médicament Autorise le personnel de l'APIJ à administrer les médicaments prescrits par le médecin et sur présentation d'une ordonnance.		
Autorisation d'entrée et de sortie libre Autorise mon enfant à venir et repartir librement de l'APIJ en dehors des horaires prédéfinis par l'activité menée.		

Je soussigné....., déclare exacts les renseignements portés sur ce document. Je m'engage à informer l'APIJ de tous changements éventuels à porter sur ce document. D'autre part, je m'engage à fournir la photocopie des vaccins de mon enfant à jour, ainsi que, s'il y a lieu, à rembourser à l'association le montant des frais médicaux.

Fait à, le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »



FICHE D'INSCRIPTION

Accueils libres

Je soussigné....., responsable légal de l'enfant, déclare inscrire ce dernier aux accueils libres de l'APIJ pour la période de Septembre 2018 à Août 2019. Les journées et horaires d'accueils m'ont été communiqués. Mon enfant pourra s'y rendre et en repartir librement.

Fait à, le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »