

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ANNÉE 2022-2023

| | |
|----------------------------------|--|
| Collège/Lycée | |
| Classe | |
| Nom et prénom du jeune | |
| Date et lieu de naissance | |
| Nom du médecin traitant | |

Régime sans porc : Oui Non

Régime sans viande : Oui Non

Allergie(s) :

Autorisation d'être filmé : Oui Non

Autorisation d'être pris en photo : Oui Non

Autorisation à rentrer seul : Oui Non

précisez l'heure : 17h00 17h30 18h00

INSCRIPTIONS

La fin des inscriptions se termine une semaine avant les vacances scolaires.

Matin : Oui Non

Repas et Accueil du Midi : Oui Non

Après-midi : Oui Non

1ère semaine : Oui Non

2ème semaine : Oui Non

En période estivale, 3ème semaine : Oui Non

4ème semaine : Oui Non

Si absence, merci de nous en informer (avant la fin de la période d'inscription) par mail à l'adresse suivante : regisseur.mairie@mairie-clermont.fr

Pendant les petites vacances, de l'aide aux devoirs est proposée le matin au Centre Socioculturel

Inscription : Oui Non

La tarification est établie en fonction des ressources et de la composition de la famille.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS PARENTS - ANNÉE 2022-2023

SECTEUR JEUNESSE

* Rayer les mentions inutiles

| Représentants légaux | Père (Beau-père)* | Mère (Belle-mère)* |
|----------------------------------|-------------------|--------------------|
| Nom | | |
| Prénom | | |
| Date de naissance | | |
| Lieu de naissance | | |
| Situation familiale | | |
| Adresse | | |
| CP Ville | | |
| Adresse e-mail | | |
| Téléphone domicile | | |
| Téléphone portable | | |
| Profession | | |
| Catégorie socio-professionnelle | | |
| Nom de l'employeur | | |
| CP Ville | | |
| Téléphone professionnel Poste | | |

Nombre d'enfants à charge au foyer :

Nombre d'enfants fréquentant les écoles maternelles et élémentaires de Clermont :

Nombre de jeunes dans le second degré :

N° d'allocataire C.A.F (mère ou père) :

Voici la liste des documents obligatoires à fournir :

* Avis d'imposition 2022 sur les revenus 2021

* Une grosse de jugement ou attestation sur l'honneur en cas de séparation dans le couple

* La fiche sanitaire complétée et signée, accompagnée de la photocopie du carnet de santé du jeune

* La photocopie de l'attestation d'assurance scolaire et extra scolaire

Date de la fiche :

NOM : PRENOM :
 fille garçon
 Date et lieu de naissance :

Collège :

Lycée :

Autre établissement scolaire - préciser le nom et la Ville :

I - Vaccinations : (OBLIGATOIRE : vous devez joindre à cette fiche sanitaire la copie des pages « vaccination » du carnet de santé de votre jeune)

| Vaccins obligatoires | NON | OUI | Vaccins recommandés | NON | OUI | Date |
|----------------------|-----|-----|---------------------|-----|-----|------|
| Diphtérie | | | Hépatite B | | | |
| Tétanos | | | Rubéole | | | |
| Poliomyélite | | | Coqueluche | | | |
| ou DT polio | | | Autres (préciser) | | | |
| ou Tétracoq | | | | | | |
| B.C.G. | | | | | | |

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où le jeune n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

Le jeune doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ? oui non
 Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom du jeune).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif) :

Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

| Rubéole | Varicelle | Angine | Scarlatine | Coqueluche |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Otite | Rougeole | Oreillons | Rhumatisme articulaire aigu | |
| <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

III - Recommandations utiles :

Allergies : Médicamenteuses oui non asthme oui non
 Alimentaires oui non autres oui non

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

Habitudes alimentaires :

Votre jeune mange du porc : OUI il en mange NON il n'en mange pas
 Votre jeune mange de la viande : OUI il en mange NON il n'en mange pas
 Préciser si le jeune porte des lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, des broches etc.... ?

IV – Responsable(s) légal(aux) du jeune :

MAMAN (responsable légal 1) : Nom : Prénom :

Adresse:

Tél. domicile : travail : portable :

PAPA (responsable légal 2) : Nom :

Adresse:

Tél. domicile : travail : portable :

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif) :

Caisse d'assurance maladie :

Nom :
 Adresse :
 Numéro de sécurité sociale :

Mutuelle :

Nom :
 Adresse :
 Numéro adhérent :

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil du jeune..

Nom et prénom du jeune :

V- Personnes à contacter en cas d'urgence :

NOM/ PRENOM :

QUALITE :

TELEPHONE :

NOM/ PRENOM :

QUALITE :

TELEPHONE :

VII – Autorisations parentales :

| Droit à l'image (entourer la bonne réponse) : | | Autorisation de sortie (entourer la bonne réponse) : | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| J'autorise la Ville de Clermont à utiliser l'image de mon enfant pour des supports de communication (bulletin municipal), diaporama et vidéo à l'occasion de manifestations organisées par la mairie (fête péri, cérémonie des vœux...). J'autorise la presse locale à prendre mon enfant en photo ou à le filmer dans le cadre des activités périscolaires des accueils loisirs et du CSC. | | J'autorise mon enfant à participer aux sorties (bus, mini bus, vélo et pédestre) dans le cadre des activités | |
| OUI, j'autorise | NON, je n'autorise pas | OUI, j'autorise | NON, je n'autorise pas |

VIII –Autre(s) information(s) que vous pensez utile(s) de nous communiquer :

.....

.....

.....

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|--------------|
| Je/nous soussigné(ons), | responsable(s) | légal(aux) | du |
| jeune..... | | | déclare(ons) |
| exacts les renseignements portés sur cette fiche et communiquerai(ons) à la structure d'accueil, toute modification des éléments figurant sur cette fiche. | | | |
| Date : | Signature(s) : | | |