

# FICHE INDIVIDUELLE

## POINT JEUNES



### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JEUNE

Nom : ..... Sexe : M ou F (rayer la mention inutile)  
Prénom(s) : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Lieu de résidence : .....  
Téléphone du jeune : .....  
Mail du jeune : .....  
Établissement scolaire fréquenté : .....  
Activités pratiquées (sportive, artistique...) : .....  
**Fournir à l'inscription, un certificat médical d'aptitude à la pratique d'activités physiques et aquatiques.**

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé (e) Veuf (ve) Séparé(e)  
N° d'allocataire : Nom du bénéficiaire : Régime général :  CAF  MSA

Responsable légal	Responsable légal
Nom/Prénom: Adresse: Téléphone: Mail: Profession:	Nom/Prénom: Adresse: Téléphone: Mail: Profession:

### SANTE

**Allergies** : médicamenteuse  oui  non      asthme  oui  non  
                         alimentaire  oui  non      autres  oui  non

Indiquer des difficultés de santé et les précautions à prendre :  
Existe-t-il des contre-indications sportives ?

#### **Médecin traitant :**

Nom : ..... Ville : ..... Téléphone : .....

#### **Vaccinations :**

Fournir la photocopie du carnet de santé (vaccins) ou certificats de vaccinations du jeune

### HOSPITALISATION / ASSURANCE

En cas d'urgence, un adolescent accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital approprié. La famille est immédiatement prévenue par nos soins.

N° de sécurité sociale du responsable du jeune :  
Adresse du centre de sécurité sociale :  
Nom de la mutuelle + numéro d'adhérent :  
Nom d'assurance extrascolaire + numéro d'assuré :

## DROIT A L'IMAGE

Autorisez-vous le Centre d'Animation à diffuser des photos et vidéos de votre enfant :

- Dans les films lors des manifestations, fêtes du centre, expositions...  oui  non
- Sur les sites internet tenus par Elgarrekin (site, facebook, instagram...)  oui  non

## AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e), ..... père, mère, tuteur, responsable légal  
du jeune : .....

- Déclare inscrire mon enfant au Point Jeunes et l'autorise à pratiquer l'ensemble des activités proposées à l'exception de : .....
  
- J'autorise le directeur et les animateurs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions médicales.
  
- Je m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux d'hospitalisation et d'opérations éventuels.
  
- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.  
Et certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche.
  
- Je choisis comme modalité(s) d'accueil :
  1. **J'amène et je récupère mon enfant au PJ**
  
  2. **J'autorise mon enfant a venir et repartir du PJ par ses propres moyens**
  
  3. **J'autorise mon enfant à quitter momentanément le PJ et à y revenir;  
lors de son absence l'association se décharge de toute responsabilité**
  
- J'autorise la structure à conserver mes données personnelles dans mon dossier.

Date.....

Signature du jeune,

Signature du responsable légal,



-----  
11 rue Candelé, 64990 Saint Pierre d'Irube - Tél : 05 59 44 08 17 - Siret : 3908944000022  
Mél : pj.elgarrekin@yahoo.fr - Site : www.centreamotionelgarrekin.fr

