

# FICHE SANITAIRE 2024 / 2025 - QG JEUNES

## IDENTITÉ DU JEUNE :

NOM : ..... PRÉNOM : ..... GROUPE : 11/13 ANS  +14 ANS   
DATE DE NAISSANCE : ... / ... / ... AGE : ... ANS PORTABLE DU JEUNE : ..... EMAIL : .....

## RESPONSABLE DE L'ENFANT (MÈRE) OU AUTRE :

NOM-PRÉNOM : .....

☎ : .....

ADRESSE : .....

PROFESSION ET EMPLOYEUR : .....

☎ : .....

@ : .....

## RESPONSABLE DE L'ENFANT (PÈRE) OU AUTRE :

NOM - PRÉNOM : .....

☎ : .....

ADRESSE : .....

PROFESSION ET EMPLOYEUR : .....

☎ : .....

@ : .....

SITUATION FAMILIALE :  MARIÉS  PACSÉS  SÉPARÉS  DIVORCÉS  MÈRE SEULE

PÈRE SEUL  TUTEUR  AUTRES : .....

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : .....

ÊTES VOUS ALLOCATAIRE ? :  CAF / N° CAF : .....  MSA  AUTRES : .....

AVEZ VOUS UNE MUTUELLE ? :  OUI  NON  C.M.U

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JEUNE :

SUIT-IL UN TRAITEMENT MÉDICAL ?  OUI  NON

SI OUI, LEQUEL ET POURQUOI ? .....

TRAITEMENT UNIQUEMENT À LA MAISON OU  TRAITEMENT EN PERMANENCE

SI OUI, JOINDRE UNE ORDONNANCE RÉCENTE ET LES MÉDICAMENTS CORRESPONDANTS (BOÎTES DE MÉDICAMENTS DANS LEUR EMBALLAGE D'ORIGINE MARQUÉES AU NOM DE L'ENFANT AVEC LA NOTICE). AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE ADMINISTRÉ SANS ORDONNANCE.

P.A.I (PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ)  OUI  NON

NOUS FOURNIR LA PHOTOCOPIE DU P.A.I MIS EN PLACE AVEC L'ÉCOLE.

MON ENFANT EST BÉNÉFICIAIRE DE L'ALLOCATION D'ÉDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ (AEEH)

OUI  NON

## ALLERGIES :

ALIMENTAIRE  OUI  NON PRÉCISEZ : .....

MÉDICAMENTEUSE  OUI  NON PRÉCISEZ : .....

• ASTHME  OUI  NON

• TROUBLES DU COMPORTEMENT :  OUI  NON PRÉCISEZ : .....

• AUTRES (PRÉCISEZ) : .....

NOM ET TEL DU MÉDECIN TRAITANT : .....

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

- RÉGIME PARTICULIER :  SANS VIANDE  SANS PORC  AUTRES : .....

- LUNETTES :  OUI  NON  AUTRES : .....

- DROIT À L'IMAGE :  J'AUTORISE  JE N'AUTORISE PAS

L'EGT À UTILISER LES PHOTOGRAPHIES ÉVENTUELLES DE MON ENFANT AFIN D'ILLUSTRER LES SUPPORTS D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION (BROCHURES, JDA, RÉSEAUX SOCIAUX ET SITE INTERNET DE L'ESPACE GEORGES THURIN...)

## AUTORISATION À RENTRER SEUL :

- APRÈS LES DIFFÉRENTES PÉRIODES D'ACCUEIL (VACANCES, MERCREDIS)

J'AUTORISE  JE N'AUTORISE PAS

YOUTH  
YOUTH  
YOUTH  
YOUTH

## RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU QG JEUNES

- POUR ÊTRE INSCRIT AU QG JEUNES TU DOIS :
- AVOIR PRIS TA CARTE D'ADHÉSION À L'ESPACE GEORGES THURIN.
- AVOIR FAIT COMPLÉTER ET SIGNER LA FICHE D'INSCRIPTION.
  - TU DOIS RESPECTER LES LIEUX, LE MATÉRIEL ET LES PERSONNES DU CENTRE SOCIAL.
  - TU DOIS DÈS TON ARRIVÉE RENSEIGNER LA FEUILLE DE PRÉSENCE.
  - TU PEUX INVITER DES AMIS SUR LES TEMPS D'ACCUEIL LIBRE, MAIS ILS DOIVENT RESPECTER LE RÈGLEMENT.
- TU NE DOIS PAS :
  - FUMER DANS L'ENCEINTE DU CENTRE SOCIAL (INTÉRIEUR ET EXTÉRIEUR SAUF DANS L'ESPACE DÉDIÉ EN ACCORD AVEC LES ANIMATEURS) ;
  - CONSOMMER OU INTRODUIRE DE L'ALCOOL OU DES SUBSTANCES ;
  - LE FRÉQUENTER SOUS L'EMPRISE DE L'UN DE CES PRODUITS.
- EN CAS DE PERTE, DE VOL OU DE DÉGRADATION, L'ASSOCIATION NE PEUT ÊTRE TENUE POUR RESPONSABLE.
- LES JEUX OU LE MATÉRIEL NE SONT UTILISÉS QU'AVEC L'AUTORISATION DE L'ANIMATEUR.
- TOUTE PERSONNE QUI NE RESPECTE PAS LE RÈGLEMENT SERA EXCLUE TEMPORAIREMENT OU DÉFINITIVEMENT DU QG JEUNES.

SIGNATURES : (JEUNE + RESPONSABLE LÉGAL)

## ENGAGEMENT ET AUTORISATION PARENTALE

JE SOUSSIGNÉ(E) .....AUTORISE MON FILS / MA FILLE  
..... À PARTICIPER AUX ACTIVITÉS ORGANISÉES PAR LE QG  
JEUNES DE L'ESPACE GEORGES THURIN.

- JE DÉCLARE EXACTS LES RENSEIGNEMENTS PORTÉS SUR CETTE FICHE.
- J'AI BIEN PRIS NOTE QU'EN DEHORS DE L'ENCEINTE DES LOCAUX DANS LE CADRE DE L'ACCUEIL LIBRE, IL / ELLE NE SERA PLUS SOUMIS(E) À LA RESPONSABILITÉ DE L'ENCADREMENT, CECI NE S'APPLIQUANT PAS POUR LES SORTIES ET ACTIVITÉS EXTÉRIEURES.
- J'AUTORISE L'ANIMATEUR RESPONSABLE À FAIRE INTERVENIR LE MÉDECIN DE SON CHOIX EN CAS D'ACCIDENT ET LUI PERMET D'HOSPITALISER MON ENFANT SI NÉCESSAIRE. JE M'ENGAGE ÉGALEMENT À RÉGLER TOUS LES FRAIS QUI EN RÉSULTERAIENT.
- JE CERTIFIE QUE MON ENFANT A PRIS CONNAISSANCE DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR ET QU'IL S'ENGAGE À LE RESPECTER.

FAIT À ..... LE ...../...../..... SIGNATURE DU TUTEUR LÉGAL :

## DOCUMENTS INDISPENSABLES À FOURNIR À L'INSCRIPTION :

- FICHE SANITAIRE  BULLETIN ADHÉSION ANNUELLE
- COPIE CARNET DE VACCINATION À JOUR OU ATTESTATION MÉDECIN
- ATTESTATION CARTE VITALE  MUTUELLE  ASSURANCE EXTRASCOLAIRE
- TEST D'AISANCE AQUATIQUE  BONS CAF (BONS TEMPS LIBRES)
- EN CAS DE SÉPARATION OU DIVORCE, JOINDRE LA COPIE DE L'EXTRAIT DE JUGEMENT RELATIF À L'EXERCICE DE L'AUTORITÉ PARENTALE.

YOUTH  
YOUTH  
YOUTH  
YOUTH