ACTIONS JEUNESSE

Dossier Annuel individuel de renseignements

DU 01/09/2020 AU 31/08/2021

Photo récente

Identité du Jeune :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... à .....

N° portable du jeune : .....-.....-.....-.....-.....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Nom du collège-lycée fréquenté : .....

Ville : ..... Classe fréquentée : .....

Responsables légaux

Père (ou représentant légal) :

Nom : .....

Prénom : .....

Si différente du jeune

Adresse : .....

.....

CP – Ville : .....

Tél. portable : .....-.....-.....-.....-.....

Tél. travail : .....-.....-.....-.....-.....

Tél. domicile : .....-.....-.....-.....-.....

E-mail : .....

Mère (ou représentant légal) :

Nom : .....

Prénom : .....

Si différente du jeune

Adresse : .....

.....

CP – Ville : .....

Tél. portable : .....-.....-.....-.....-.....

Tél. travail : .....-.....-.....-.....-.....

Tél. domicile : .....-.....-.....-.....-.....

E-mail : .....

En cas de séparation ou divorce :

Veuillez indiquer quel parent exerce l'autorité parentale :

☐ Le père ☐ La mère ☐ Autorité parentale conjointe

Le jeune est domicilié chez : ☐ En garde alternée* ☐ Le père ☐ La mère

Si garde alternée, merci de joindre le planning de garde du jeune.

Pièces à fournir obligatoires :

- ☐ Un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- ☐ La copie des pages du carnet de santé mentionnant l'état à jour des vaccinations
- ☐ L'avis d'imposition 2020
- ☐ Un certificat médical d'aptitude à la pratique sportive ou la copie de la licence d'un club sportif couvrant l'année 2020. 2021

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos demandes.

Renseignements médicaux

Tableau à remplir

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
DT Polio				Hépatite B	
				Rubéole–Oreillons–Rougeoles	
				Coqueluche	

Le jeune bénéficie-t-il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de nous fournir une copie du document, et le traitement le jour des activités *(Nom et Prénom sur chaque boîte).*

Précisez la cause :

Médicamenteuses : ☐ Oui - ☐ Non Alimentaires : ☐ Oui - ☐ Non Respiratoires : ☐ Oui - ☐ Non

Autres : .....

Conduite à tenir : .....

.....

Indiquez ci-dessous les éventuels autres problèmes de santé (en dehors d'un PAI) ou des recommandations

(*Allergies, maladie, accident, opérations, port de lunette, prothèses auditives, appareil dentaire …)*

.....

.....

Conduite à tenir : .....

.....

Assurances en responsabilité civile

La commune a conclu une police d'assurance en responsabilité civile. Le jeune doit être couvert par la responsabilité civile de ses parents ou de la personne qui en est responsable.

Je soussigné(e) .....

Atteste avoir conclu une police d'assurance en responsabilité civile.

Nom de l'assureur : ..... **N° :** .....

Autorisations

Je soussigné(e) (Nom Prénom du représentant de l'autorité parentale) .....

☐ **Déclare** exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler immédiatement toute modification de renseignements

☐ **Autorise** le directeur à prendre toutes les dispositions nécessaires pour préserver la santé de l'enfant, notamment en faisant appel à un médecin ou en décidant son transfert vers l'hôpital le plus proche, même pour observation

☐ **Autorise** les services médicaux compétents à procéder à tout acte médical ou chirurgical pris dans l'intérêt du jeune

☐ **Cède** le droit à l'image de l'enfant dont je suis le représentant légal ainsi que l'exclusivité des droits de reproduction et de représentation sur tous supports des images du jeune réalisées par le « Service Education, Enfance et Jeunesse » de la Commune de Magny-le-Hongre et autorise celle-ci, à conserver, divulguer, publier, adapter, diffuser ou exploiter, sans restriction géographique, les prises de vues à compter de la date de signature du présent formulaire et pour une durée de deux ans. Cette cession se fait sans contrepartie financière.

Fait le ...../...../..... à .....

Signatures des deux parents

Précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos demandes.