

FICHE SANITAIRE

Médecin traitant :

Tel :

Vaccinations :

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole/ oreillon/ rougeole	
Poliomyélite				coqueluche	
				BCG	
				Autre (préciser)	

Régime alimentaire particulier :

.....

Traitement médical (Si oui joindre une ordonnance) :

.....

Allergies :

.....

Difficultés de santé, (maladie, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation), préciser les précautions à prendre :

.....



Foyer Rural jeunes Barbazan Débat / Soues

Association

Foyers Ruraux 31/65

1 rue des Tilleuls 65690 Barbazan Débat

FICHE D'INSCRIPTION ADOS 15-17 ans

Renseignements des Responsables et du Jeune

LE JEUNE :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Tel du jeune :

Mèl :

PARENTS OU RESPONSABLE LEGAL:

Nom : Prénom :

Adresse :

CP VILLE

Tel :

Mèl : (Afin de pouvoir vous envoyer les programmes, flyers des séjours et invitations)

AUTRE :

Nom : Prénom :

Adresse :

CP VILLE Tel :

Mèl : (Afin de pouvoir vous envoyer les programmes, flyers des séjours et invitations)

Mèl :

Qui prévenir en cas d'urgence ?

Nom : Tel :

Nom : Tel :

Autorisation des parents ou du responsable légal : (cochez les cases correspondantes)

Je soussigné, responsable du jeune, déclare :

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur du foyer Jeunes
- Autorise mon enfant à quitter seul le foyer jeune à 12h et de 17h à 18h.
- Autorise l'équipe d'animation à filmer ou photographier mon enfant dans le cadre d'activités ou de projets du Foyer Jeunes.
- Autorise mon enfant aux déplacements en véhicules dans le cadre d'activités ou de sorties du Foyer Jeunes (équipe d'animation habilitée et assurée par la MAIF)
- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités dans le cadre du foyer Jeune ;
- Autorise la directrice ou son représentant à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale (*hospitalisation, opération,...*)
- Autorise mon enfant lors des activités à l'extérieur à participer aux temps libres (sans animateur) aménagés sur des moments déterminés.
- Je décharge les organisateurs de toute responsabilité d'accident qui pourrait survenir en dehors des heures de fonctionnement.
- Je certifie que mon enfant sait nager (fournir copie du diplôme)
 - Brevet d'aisance aquatique
 - Brevet 25m
 - Brevet 50m

Pièces à fournir obligatoirement :

- Attestation d'assurance responsabilité civile ou extrascolaire de l'enfant ;
- Photocopie de l'état des vaccinations de l'enfant (carnet de vaccinations)
- Photocopie de la dernière feuille d'imposition avec l'indication du montant imposable brut ou attestation indiquant le Quotient Familial (QF) CAF

Je soussigné, avoir pris connaissance et accepté les modalités du Foyer Rural Jeunes

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le directeur à prendre le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à Le

**Signature(s) des responsables
(Précédées de la mention
« Lu et approuvé »)**

**Signature du jeune
(Précédées de la mention
« lu et approuvé »)**