



VILLENEUVE-SUR-LOT

## Direction Enfance Jeunesse Service Jeunesse

### « Maisons des Jeunes » Inscription 2017/2018

Liste des pièces à fournir pour toute inscription, si vous souhaitez inscrire plusieurs enfants il faut remplir un dossier par enfant :

- Fiche d'inscription complétée,
- Fiche sanitaire complétée,
- Photocopie de l'attestation de la carte vitale,
- Photocopie de l'assurance extra-scolaire et responsabilité civile,
- 20 euros en chèque à l'ordre du Trésor public ou en espèces pour le pass' culture villeneuvois.

Pour d'éventuels renseignements, vous êtes invités à venir à la maison des jeunes ou nous contacter directement :

- MDJ Fontanelles : 05 53 70 02 66
- Service Jeunesse : 05 53 36 17 45

### Horaires d'ouverture

#### Périodes scolaires :

##### « Les Fontanelles »

Lundi, mardi, jeudi et vendredi de 17h00 à 19h00

Mercredi de 14h00 à 18h30

#### Vacances scolaires :

##### « Les Fontanelles »

Lundi au vendredi de 13h00 à 19h00

Des sorties à la journée sont mises en place (voir planning des vacances)

Direction Enfance Jeunesse  
Service Jeunesse  
« Maisons des Jeunes »  
**FICHE D'INSCRIPTION 2017/2018**

Nom et Prénom de l'enfant : .....

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

Etablissement scolaire fréquenté : .....

Nom et adresse des parents ou du représentant légal de l'enfant :

.....

.....

.....

Tél. du domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Tél. Portable : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Tél. en cas d'urgence : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Nom du Médecin traitant et n° de téléphone :

..... : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

N° de sécurité sociale : .....

N° d'allocataire CAF ou autres (MSA...) : .....

- L'enfant est-il autorisé à fréquenter la piscine ?  Oui  Non

- L'enfant peut-il pratiquer toutes les activités sportives ?  Oui  Non

- L'enfant peut-il pratiquer toutes les activités nautiques ?  Oui  Non

- L'enfant peut-il rentrer seul chez lui avant la fermeture ?  Oui  Non

- L'enfant peut-il rentrer seul chez lui après la fermeture ?  Oui  Non

- J'autorise la parution des photos de mon enfant, dans la presse locale,  
sur le site internet et le bulletin municipal de Villeneuve-sur-lot ?  Oui  Non

Dans le cas où les responsables de l'enfant ne peuvent pas être joints, merci de nous communiquer les coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre l'enfant en charge.

Noms et prénoms :

.....

.....

N° de téléphone :

..... / ..... / ..... / ..... / .....

..... / ..... / ..... / ..... / .....

Date et signature du responsable légal :

Direction Enfance Jeunesse  
Service Jeunesse  
« Maisons des Jeunes »  
**FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2017/2018**

Nom et Prénom de l'enfant : .....

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

**Vaccinations** (se référer au carnet de santé)

<u>Vaccins obligatoires</u>	<u>oui</u>	<u>non</u>	<u>dates des derniers rappels</u>
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... / ..... / .....
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... / ..... / .....
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... / ..... / .....
ou DT poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... / ..... / .....
ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... / ..... / .....

**Allergies**

Asthme	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Alimentaires	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Médicamenteuses	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Autres	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....  
.....  
.....

**Difficultés de santé**

Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....  
.....  
.....

**Recommandations utiles des parents**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez :

.....  
.....  
.....

**Responsable de l'enfant**

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

Date et Signature du responsable légal :