

Ta fiche Huber

Nom & Prénom :

Age :

Lieu scolaire :

Tél Perso :

Carte de bus : Oui / Non

Facebook: Instagram:

Snapchat:..... Autre

Mail: @.....

Tes loisirs:

Pratiques Extra-scolaire :

Lieux et horaires :

Associations :

Passions :

Tes Attentes au Rep'r:

Activités souhaitées :

Projets / Envies :

Date et signature du Jeune « Huber » :



DOSSIER D'INSCRIPTION 2021

Renseignements :

Nom & Prénom du jeune :

Date de naissance :

Etablissement scolaire & classe :

Responsable légal du jeune : Mme / Mr

Adresse :

Code Postal : Ville :

Portable : Fixe ☎ :

☎ : Prévenir en cas d'urgence : Nom & Prénom :

Nom & Prénom du père :

Profession :

Mail :

Tel :

Nom & Prénom de la mère :

Profession :

Mail :

Tel :

Numéro d'allocataire CAF ou MSA :

Montant du quotient CAF ou MSA :

Numéro de sécurité sociale :

Pièces à fournir :

Carnet de santé (vaccins à jour)

Justificatif de domicile

Attestation CAF ou MSA (- de 3 mois)

Règlement de 5€

Photocopie pièce d'identité

Brevet 25m + photo identité

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Nom du médecin traitant :

Adresse :

CP : Ville :

☎ :

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations du jeune)

VACCINS	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS
DT Polio			
Tétracoq			
Rubéole-Oreillons-Rougeole			
Autres			

MALADIES

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole
Scarlatine
Rougeole

Varicelle
Coqueluche
Oreillons

Votre enfant a-t-il des difficultés de santé ? Allergies, Asthme, Eczéma... (Préciser)

.....
.....

Régime alimentaire particulier (**Préciser sans porc, sans viande, allergies, ...**) :

.....
.....

Votre enfant suit-il un traitement médical ? oui non

(Si oui, joindre obligatoirement l'ordonnance récente et les médicaments correspondants)

Recommandations des parents :

.....
.....

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Mme / Mr ,
Responsable légal du jeune (Nom & Prénom)

⇒ Déclare avoir pris connaissance des conditions des animations jeunesse et autorise mon enfant à prendre part aux activités et sorties organisées. **OUI / NON**

⇒ Autorise mon enfant à être transporté par un tiers si nécessaire. **OUI / NON**

⇒ Autorise les responsables de l'encadrement à faire pratiquer toute intervention chirurgicale ou médicale en cas d'accident. **OUI / NON**

⇒ M'engage à rembourser Léo Lagrange Ovest de tous les frais médicaux, pharmaceutiques et autres, dont l'association aurait fait l'avance. L'assurance de Léo Lagrange Ovest intervient en complément de ma propre assurance. **OUI / NON**

⇒ Autorise mon enfant à venir seul et à repartir seul après ses activités (**à n'importe quelle heure de la journée les mercredis et samedis**) **OUI / NON**

Après 18h (soirée) un représentant légal doit se présenter et venir chercher le jeune au local du Rep'R.

⇒ Léo Lagrange Ovest se désengage de toutes responsabilités en cas de vol et dégradations de biens (monétaires et autres) apportés par les jeunes.

Autorise Léo Lagrange Ovest à publier les photos ou les vidéos de mon enfant prises lors des activités et à les diffuser sur le Facebook, Instagram du Hub Rep'R et sur les sites internet de la ville de Trélazé et de la Fédération Léo Lagrange : OUI / NON

A Trélazé, le

Signature des parents ou tuteurs :