

## SERVICE JEUNESSE

19 Avenue Font de Luna - 84210 Pernes Les Fontaines  
Tel : 04 90 66 52 44 - [pernes@jeunesse-perneslesfontaines.fr](mailto:pernes@jeunesse-perneslesfontaines.fr)

Collège :

Classe :

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année : 20\_\_ / 20\_\_

photo

#### ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ lieu de naissance : .....

Sexe : MASCULIN / FEMININ

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... N° tel portable : ..... / ..... / ..... / .....

Noms et prénoms des frères et sœurs :

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

Dates de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Dates de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Dates de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Nom du représentant légal 1** : Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : .....

Adresse : .....

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

Date de naissance : .....

Tel domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tel portable : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tel travail : ..... / ..... / ..... / .....

E-mail : ..... @ .....

N° Allocataire CAF ou MASA : .....

Mode d'envoi de facture (SMS, Courrier, Email) : .....

**Nom du représentant légal 2** : NOM : ..... Prénom : ..... Qualité : .....

Adresse (si différente) : .....

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

Date de naissance : .....

Tel domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tel portable : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tel travail : ..... / ..... / ..... / .....

E-mail : ..... @ .....

N° Allocataire CAF ou MASA : .....

Mode d'envoi de facture (SMS, Courrier, Email) : .....

**Situation familiale :** célibataire  marié  pacsé  divorcé  concubin  veuf/veuve

#### Documents à fournir :

- 1 photo d'identité
- Règlement intérieur et attestations signés
- Pass Nautique (obligatoire pour les sorties d'eau, il sera demandé en temps voulu)
- Photocopie vaccination à jour
- Attestation d'assurance

# FICHE SANITAIRE

## **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

<b>- ALLERGIES :</b>	ASTHME	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTEUSES	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	ALIMENTAIRES	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	AUTRES _____	
	P.A.I.	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	(si oui, joindre la copie du protocole d'accueil individualisé)	

**SI OUI**, PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR EN CAS D'URGENCE (joindre, si prise de médicaments, la prescription médicale avec les médicaments nécessaires fournis)

## **- DIFFICULTES DE SANTE – PRECAUTION A PRENDRE**

## **- MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT**

NOM : ..... Ville : ..... Tel : ..... / ..... / ..... / .....

Observations particulières :

## **AUTORISATION PARENTALE POUR LA PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIES**

Dans le cadre de la communication des Services Enfance/Jeunesse/Sports, des photos et vidéos sont diffusées sur tous supports de communication de la commune : site internet, bulletin municipal.

A ce titre, autorisez-vous les Services Enfance/Jeunesse/Sports à utiliser des images/photos sur lesquelles figureraient votre enfant.

OUI

NON

cocher votre choix

## **DECHARGE PARENTALE**

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant .....

- déclare exacts les renseignements portés sur la fiche d'inscription et la fiche sanitaire.
- Avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement (voir règlement et charte informatique), déclare y souscrire et autorise mon enfant à participer à toutes les activités prévues.
- En outre, j'autorise la personne responsable du service à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant, à le faire soigner et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, selon les prescriptions du corps médical consulté.
- M'engage à informer au plus vite le responsable du service jeunesse, de tout changement de situation, afin de mettre à jour les documents

## **REGLEMENT INTERIEUR**

Du Service Jeunesse Municipal Accueil Jeune de Pernes les Fontaines et des Valayans

Je soussigné .....

représentant légal de l'enfant ..... certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et du fonctionnement du service jeunesse municipal et m'engage à le faire respecter.

## **JEUNE DE PERNES LES FONTAINES ET DES VALAYANS**

Je soussigné ..... représentant légal de l'enfant ..... autorise mon fils/ma fille ..... à quitter librement les structures du Service Jeunesse Municipal (Accueil Jeune de Pernes et des Valayans) pendant les horaires d'ouvertures de celles-ci (14 h 00 à 18 h 00).

A .....

Le .....

Signature de l'adolescent :

Suivi de la mention « lu et approuvé »

Signature du responsable légal:

Suivi de la mention « lu et approuvé »

Les informations recueillies sur ce formulaire sont collectées, par le service Jeunesse de la commune de Pernes les Fontaines, pour la gestion des inscriptions et l'accueil des adolescents. Elles sont strictement destinées aux personnes habilitées du service et autres services concernés et habilités de la collectivité. Elles sont conservées jusqu'à 5 ans après la dernière année d'inscription. Conformément à la loi « informatique et libertés de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données en contactant le Délégué à la Protection des Données : [dpo@perneslesfontaines.fr](mailto:dpo@perneslesfontaines.fr) Vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)