

## ESPACE JEUNES

### ANNÉE SCOLAIRE 2026/2027

| Inscription du jeune                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nom – Prénom :</b> .....<br><b>Date de naissance :</b> .....<br><b>Sexe :</b> <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Classe :</b> .....<br><b>Établissement scolaire fréquenté :</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          |
| Parent(s) du jeune ou responsable légal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                          |
| <b>Parent 1 :</b><br><b>Nom - Prénom :</b> .....<br><b>Date de naissance :</b> .....<br><b>Adresse :</b> .....<br><br><b>Autorité parentale :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><b>Tél. fixe :</b> ..... <b>Tél. portable :</b> .....<br><b>Tél. professionnel :</b> .....<br><b>Profession :</b> .....<br><b>Employeur :</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Parent 2 :</b><br><b>Nom - Prénom :</b> .....<br><b>Date de naissance :</b> .....<br><b>Adresse (si différente du parent 1) :</b> .....<br><br><b>Autorité parentale :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><b>Tél. fixe :</b> ..... <b>Tél. portable :</b> .....<br><b>Tél. professionnel :</b> .....<br><b>Profession :</b> .....<br><b>Employeur :</b> ..... |                                                                                                                                          |
| Renseignements administratifs                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                          |
| <b>Situation familiale des parents (pacsé, marié, séparé, divorcé...) :</b> .....<br><b>Nom et prénom du conjoint si famille recomposée :</b> ..... <b>Tél. du conjoint :</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                          |
| Personnes à prévenir en cas d'urgence (en dehors des parents)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                          |
| <b>Nom – Qualité – Tél. :</b> .....<br><b>Nom – Qualité – Tél. :</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                          |
| Personne(s) majeure(s) autorisée(s) à récupérer le jeune                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                          |
| <b>Parent 1 :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><b>Nom – Qualité – Tél. :</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Parent 2 :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><b>Nom – Qualité – Tél. :</b> .....                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Conjoint si famille recomposée :</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><b>Nom – Qualité – Tél. :</b> ..... |
| Autorisations parentales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                          |
| <b>Je soussigné(e) .....</b> Père-Mère agissant en qualité de responsable légal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorise mon enfant à participer aux activités organisées au sein de l'Espace Jeunes (activités sportives et de loisirs, sorties pédagogiques, soirées...).</li> <li>- Autorise mon enfant à repartir seul de l'Espace Jeunes à la fin des activités programmées (activités sportives et de loisirs, sorties pédagogiques, soirées...).</li> <li>- Autorise la réalisation de photographies et de vidéos sur lesquelles mon ado figure pour des publications municipales liées aux activités développées.</li> <li>- Autorise mon enfant à être transporté dans le cadre des activités organisées au sein de l'Espace Jeunes (transporteur, minibus, véhicule municipal).</li> <li>- Autorise les animateurs à prendre toutes les mesures d'interventions d'urgence rendues nécessaires par l'état de santé de mon ado (hospitalisations...).</li> <li>- Autorise l'équipe d'animation à communiquer à mon ado des informations relatives au fonctionnement de la structure via les réseaux sociaux.</li> </ul> | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                     |                                                                                                                                          |
| Engagement du jeune                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                          |
| <b>Je soussigné(e) .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                          |

Reconnais avoir pris connaissance du règlement de l'Espace Jeunes régissant les activités organisées au sein de la structure et en accepte l'application.

☐ OUI ☐ NON

1. **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant).

| VACCINS OBLIGATOIRES | Oui | Non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS        | DATES |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie            |     |     |                            | Hépatite B                 |       |
| Tétanos              |     |     |                            | Rubéole-Oreillons-Rougeole |       |
| Poliomyélite         |     |     |                            | Coqueluche                 |       |
| <b>Ou</b> DT polio   |     |     |                            | Autres (préciser)          |       |
| <b>Ou</b> Tétracoq   |     |     |                            |                            |       |
| BCG                  |     |     |                            |                            |       |

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2. **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui ☐ Non ☐  
Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES : ASTHME Oui ☐ Non ☐ MÉDICAMENTEUSES Oui ☐ Non ☐  
ALIMENTAIRES Oui ☐ Non ☐ AUTRES

3. **INDIQUEZ ICI LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ :**  
(MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.  
.....  
.....

4. **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**  
VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.  
.....  
.....

5. **RECOMMANDATIONS PARTICULIÈRES**  
Merci de nous signaler toute information particulière utile à l'accueil et à l'accompagnement du jeune : mesure d'éloignement ou restriction de contact, difficultés relationnelles ou comportementales, situation familiale particulière, besoins spécifiques, précautions particulières ou toute autre information que vous jugez importante à porter à la connaissance de l'équipe d'animation.  
Y'a-t-il des recommandations particulières à porter à la connaissance de l'équipe d'animation, concernant l'accueil, l'accompagnement ou la sécurité de votre enfant ?  
.....  
.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT ..... TEL : ...../...../...../...../...../.....

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

Signature(s) du ou des responsable(s) Signature du jeune :