



SAINT-CYR-L'ÉCOLE³
(YVELINES)

CYRADO

2018/2019

N° CARTE

QF :

FICHE D'INSCRIPTION - AUTORISATION PARENTALE FICHE SANITAIRE - DROIT A L'IMAGE

RENSEIGNEMENTS SUR LE JEUNE

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

☎(portable)..... Adresse mail :@.....

COORDONNEES DU RESPONSABLE DE L'ENFANT

MONSIEUR

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

☎(fixe)..... ☎(port)..... ☎(prof).....

ADRESSE MAIL :@.....

MADAME

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

☎(fixe)..... ☎(port)..... ☎(prof).....

ADRESSE MAIL :@.....

AUTORISATION

Je soussigné(e) Monsieur, Madame Père¹ Mère¹ Tuteur légal ¹ du jeune autorise mon fils, ma fille² à consommer les goûters où repas lors des ateliers cuisine, à venir et partir librement de l'Espace Jeunes et à participer aux activités organisées par le Service Jeunesse, durant la saison 2017/2018, sur la commune de Saint-Cyr-l'École (équipements municipaux, espaces de plein air). Je certifie avoir pris connaissance de toutes les modalités d'organisation et de fonctionnement inhérentes à ces activités, je suis titulaire d'un contrat responsabilité civile couvrant mon enfant avec une garantie individuelle accident, je m'organise pour le transport de mon enfant aller et retour. J'accepte l'enregistrement des coordonnées de mon enfant dans un fichier informatique, afin qu'il soit informé des prochaines activités, selon la réglementation en vigueur sur la loi des libertés informatique.

Fait à Saint Cyr l'Ecole, le

Signature

¹ Cochez la case correspondante

² Rayer la mention inutile

ATTENTION :

Les activités du Service Jeunesse sont en libre accès : votre enfant peut venir et repartir seul quand il le souhaite.

La responsabilité du Service Jeunesse est engagée lorsque votre enfant est dans les locaux ou pendant les activités, elle cesse de l'être lorsque l'enfant quitte les locaux et après les activités.

Pour les activités organisées à l'extérieur de Saint-Cyr, une autorisation parentale vous sera demandée pour chaque sortie, celle-ci précisera les horaires et le programme.

PIECES A FOURNIR : TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

- ❖ *Certificat médical d'aptitude à la pratique d'activités physiques et sportives. Brevet de natation de 50 mètres ou test de natation anti panique pour les activités nautiques, OU ATTESTATION FEUILLE JOINTE.*

DROIT A L'IMAGE

Votre enfant peut être photographié par les services de la mairie dans le cadre des activités proposées. Cette photo est susceptible d'être utilisée dans différents supports de communication de la ville de St Cyr l'Ecole (Magazine de St Cyr, site Internet, guide...)
Pour cela, une autorisation parentale écrite est nécessaire.

Je soussigné (e) Père¹ Mère¹ Tuteur légal ¹

Autorise la Mairie de St Cyr l'Ecole à photographier mon enfant et à utiliser cette photo sur différents supports de communication.

Fait à St Cyr l'Ecole, le

Signature

¹ Cochez la case correspondante

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

VACCINATIONS :

DT Polio (diphtérie, tétanos, Poliomyélite) : date du dernier rappel :

Ou Tetracoq : date du dernier rappel :

B.C.G. : date du dernier rappel :

ALLERGIES :

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

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

.....
.....

Groupe sanguin :

Indiquer le nom et les coordonnées de votre médecin traitant :

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte des lunettes, des lentilles des prothèses auditives, etc.

Précisez

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

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

Fait à St Cyr l'Ecole, le

Signature