



# Commune de Saint Germain sur Morin

## Accueil jeunesse *LE CHALET*

### Dossier d'inscription Année 2019

Photo  
obligatoire

#### L'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : /\_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Lieu de naissance : ..... Dép. : /\_\_ /  
Classe pour 2019/2020 : .....

#### Adresse de l'enfant :

.....  
.....

#### Identité des représentants de l'enfant :

##### **Représentant légal 1**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Situation de famille : .....  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone fixe : /\_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /  
Portable : /\_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /  
Mail : .....  
Profession : .....  
Adresse de l'employeur : .....  
.....  
Téléphone : /\_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /

##### **Représentant légal 2**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Situation de famille : .....  
Adresse : .....  
.....  
Téléphone fixe : /\_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /  
Portable : /\_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /  
Mail : .....  
Profession : .....  
Adresse de l'employeur : .....  
.....  
Téléphone : /\_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /

#### Enfants du foyer :

- ..... - .....  
- ..... - .....  
Nombre d'enfants inscrits aux différentes prestations de service : /\_\_ \_\_ /

#### Organismes :

N° de sécurité sociale dont dépend l'enfant : \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ /  
N° CAF : ..... Assurance : N° .....

#### Situation sanitaire :

##### **Régimes alimentaires**

Non  
 Oui : lequel (rayer la mention inutile)  
(sans porc, sans viande)

##### **Allergies (alimentaires ou autres)**

Non  
 Oui : laquelle  
.....

##### **Traitement médical**

Non  
 Oui : lequel.....  
 PAI (à joindre)

#### Médecin traitant :

Nom : ..... Téléphone : /\_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /

## **Autorisation d'hospitalisation :**

Je soussigné(e).....  
responsable légal de l'enfant ..... autorise les responsables  
du service enfance/jeunesse à faire pratiquer les soins urgents y compris une intervention chirurgicale,  
suivant les prescriptions du médecin consulté et des pompiers. Je m'engage à payer la part des frais  
médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels non remboursés par la sécurité sociale.

## **Accueil du chalet :**

Horaires	Temps d'Accueil
<u>Mercredi et vacances scolaires</u>	13h30 à 19h00
Horaires susceptibles d'évoluer en fonction de la programmation (veillées, sorties à la journée...)	

## **Règlement intérieur à lire et signer ci-dessous**

Je soussigné(e).....responsable légal de  
l'enfant..... déclare l'exactitude des renseignements portés sur  
cette fiche et certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs jeunes de  
Saint-Germain-sur-Morin et m'engage à le respecter. J'autorise mon enfant à participer à toutes les  
activités et sorties proposées par le chalet dont il souhaite y participer. A prendre des photos de mon  
enfant pour la diffusion de la communication de l'accueil de loisirs. (S'adresser à la direction de  
l'accueil de loisirs en cas contraire pour des activités ou les photos).

**Fait à :** .....

**Signature des parents**

**le :** /\_/\_/ \_/\_/ \_/\_/\_

Je soussigné(e)..... fréquentant l'accueil jeunesse  
certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil jeunesse de Saint-Germain-sur-  
Morin et m'engage à le respecter.

**Fait à :** .....

**Signature du jeune**

**le :** /\_/\_/ \_/\_/ \_/\_/\_

## **Tout dossier incomplet sera refusé**

### **Documents à fournir avec ce dossier :**

- Photo d'identité du jeune
- Photocopie des vaccins à jour du jeune
- Certificat d'aptitude aux sports
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Une cotisation de 10 euros pour l'année civile (*15 euros pour les non Saint-Germinois*)