



# ESPACE JEUNES DE MEYMAC

## Fiche de renseignements 2025-2026



### 1 – L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fille  Garçon

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Téléphone mobile de l'enfant : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| E-mail de l'enfant : \_\_\_\_\_

Établissement scolaire fréquenté : \_\_\_\_\_ Médecin traitant : \_\_\_\_\_

### 2 – LES RESPONSABLES LÉGAUX

Père  Mère  Autre (Précisez : \_\_\_\_\_)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Régime social :  CAF  MSA

Profession : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

E-mail: \_\_\_\_\_

Je souhaite recevoir la lettre d'information de l'Espace Jeunes par e-mail

Père  Mère  Autre (Précisez : \_\_\_\_\_)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse ( si différente ): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Régime social :  CAF  MSA

Profession : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

E-mail: \_\_\_\_\_

Je souhaite recevoir la lettre d'information de l'Espace Jeunes par e-mail

### 3 – RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

#### Personnes à prévenir quand les responsables légaux sont indisponibles :

NOM Prénom

Qualité (parent, voisin, ami...)

Téléphone

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

#### Facturation

Adresse de facturation (si différente de celles des responsables légaux) ainsi que toute information complémentaire relative à la facturation :

.....

.....

#### Autres informations

Notez ici toutes les informations que vous jugerez utile de nous communiquer sur votre enfant :

.....

## 4 – INFORMATIONS SANITAIRES

**Maladies:** l'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- |                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rubéole   | <input type="checkbox"/> Scarlatine |
| <input type="checkbox"/> Varicelle | <input type="checkbox"/> Coqueluche |
| <input type="checkbox"/> Angine    | <input type="checkbox"/> Otite      |
| <input type="checkbox"/> Oreillons | <input type="checkbox"/> Rougeole   |

**Allergies :** L'enfant souffre-t-il d'allergies ?  Oui  Non

Asthme  Médicamenteuses  Alimentaires

Autres: .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

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

### Difficultés de santé

Précisez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....  
.....

### Recommandations

Votre enfant porte-t-il des lentilles ou des lunettes, des prothèses dentaires ou auditives, souffre-t-il de phobie ou de troubles anxieux spécifiques ?

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

## DOCUMENTS À FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION

- La fiche de renseignements complétée
- Cotation annuelle **15€ Meymac / 18€ Hors Meymac**
- Photocopie du carnet de santé (page vaccination) à jour
- Photocopie de la carte vitale du parent auquel l'enfant est rattaché (ou celle de l'enfant le cas échéant)

*Conformément à l'article L 227-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, la commune de Meymac vous informe de votre intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent exposer les activités qui sont proposées à votre enfant.*

## 5 – ATTESTATION ET AUTORISATION PARENTALES

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

- Autorise/n'autorise pas (**rayez la mention inutile**) la diffusion d'une photo ou d'un film où mon enfant apparaît distinctement, à des fins informationnelles.
- Autorise/n'autorise pas (**rayez la mention inutile**) mon enfant à utiliser les réseaux sociaux pour communiquer avec l'Espace Jeunes.
- Autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Autorise le(s) responsable(s) à transporter mon enfant en minibus dans le respect de la réglementation en vigueur.
- Déclare, conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978, accepte de figurer sur un fichier informatique (logiciel de gestion de l'Espace Jeunes). Je peux exercer mon droit d'accès et de rectification pour toute information concernant mon enfant ou moi-même et figurant sur ce fichier.
- Déclare avoir pris connaissance du mode de fonctionnement de l'Espace Jeunes et de son règlement intérieur (document en annexe, à faire signer à l'enfant)
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident avant ou après l'accueil de mon enfant (se référer au registre de présence journalier)
- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature(s):

