|  |
| --- |
| **LOGOsjvePETIT.pngSERVICE JEUNESSE ET VIE ETUDIANTE****FORMULAIRE D’INSCRIPTION UNIQUE****SEPTEMBRE 2020 / SEPTEMBRE 2021** **Nom, Prénom**:…………………………………………………………………………………………**Date de Naissance** :………………………………………………………………………………………………………………………………………**Adresse** :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Code Postal** :…………………………………. **Ville** :………………………………………………………………………………………………….**Quartier** : Centre ville Guyonnerie Hauts de Bures/Montjay Cailletterie Hacquinière Paris-Chevreuse/Fauvette**E-mail** (parents):…………………………………………………………… / (enfant)……………………………………………………………….**Etablissement Fréquenté** :…………………………………………………………………………………………………………………………..**Responsable(s) légal(aux)** :……………………………………………………………………………………………………………………….**Adresse**:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**Code Postal** :…………………………………. **Ville** :………………………………………………………………………………………………….**Téléphone personnel** (parents) :………………………………………………………(enfant) :………………………………………………………………………….**Téléphone professionnel** :…………………………………………………………………………………………………………………………..**PERSONNE A JOINDRE EN CAS D’URGENCE****Noms, Prénoms** :…………………………………………………………………………………………………………………………………………..**Téléphone**:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**Numéro d’assurance responsabilité civile** :…………………………………………………………………………………………….**Compagnie** :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**POUR LES JEUNES MINEURS****Je soussigné(e) M. ou Mme** ……………………………………………………………………………………………………………………….**Autorise mon fils/ ma fille (noms, prénoms)** ………………………………………………………………………………………..* **A participer aux activités (de loisirs, culturelles, sportives, sorties, soirées, séjours) organisées**

**Par l’équipe du Service Jeunesse et Vie Etudiante,*** **A fréquenter L’Espace Jeunes, situé au centre culturel Marcel Pagnol, dont je certifie avoir pris connaissance du fonctionnement et du règlement intérieur.**
 |
| **Je souhaite souscrire au Pass’Jeune Buressois (réservé aux 11-25 ans). OUI NON****J’autorise le service Jeunesse et Vie Etudiante à reproduire et diffuser des photos de mon enfant prises lors des différentes activités, dans le bulletin municipal de la ville. OUI NON****Fait à Bures-sur-Yvette, le ……………………………………..****Signature précédée de la mention « lu et approuvé »** |
| MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTSCode de l'Action Sociale et des Familles**Document sanitaire simplifié de liaison*** L’enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires (*joindre obligatoirement la copie du carnet de santé*, ou certificats de vaccinations).
* L'enfant suit-il un **traitement médical** régulièrement ? oui non

**Si oui, et dans le cas où l’enfant participe à une animation encadrée par le Service Jeunesse et Vie Etudiante**,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.*** L’enfant souffre-t-il d’une quelconque forme d’allergie ? oui non

Si oui, précisez-en la nature et les recommandations qui s’imposent :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* L’enfant souffre-t-il d’une quelconque difficulté de santé ?oui non

Si oui, précisez-en la nature et les recommandations qui s’imposent :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*Je soussigné(e), ...............................................................................................responsable légal de l’enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*Date : Signature :  |