|  |
| --- |
| **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 SPORTS  Code 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 : |