

# Inscription au secteur jeunesse année scolaire 2023-2024



Communauté de Communes  
Centre Tarn  
Service Enfance - Jeunesse  
2 rue villenouvelle  
81120 Réalmont  
jeunesse@centretarn.fr

## Photo d'identité

(Il est possible de la faire à l'Espace Jeunes)



NOM	<input type="text"/>	PRENOM	<input type="text"/>
DATE DE NAISSANCE	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	LIEU DE NAISSANCE	<input type="text"/>
NATIONALITÉ	<input type="text"/>	SEXE	<input type="radio"/> F <input type="radio"/> G
ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE	<input type="text"/>		
CLASSE	<input type="text"/>		

## Document obligatoire à fournir

Fiche sanitaire dument complétée

## Autres documents facultatifs

Copie de l'attestation d'aisance aquatique (avec ou sans brassard)

## N° allocataire

CAF  MSA  
(lié au jeune)

ou joindre l'attestation d'allocataire

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LÉGAUX

### Parent 1 (ou reponsable légal)

### Parent 2 (ou reponsable légal)

NOM - PRÉNOM	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADRESSE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CODE POSTAL / VILLE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TÉLÉPHONES : Fixe	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobile	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Professionnel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADRESSE EMAIL *	<input type="text"/> @ <input type="text"/>	<input type="text"/> @ <input type="text"/>

\* Les adresses électroniques renseignées seront utilisées dans le cadre de la diffusion des informations fonctionnelles, pédagogiques et administratives du Service.

SITUATION FAMILIALE  Célibataire  Concubin(e)  Union libre  Pacsé(e)  Marié(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Veuf(ve)

PROFESSION

## DÉPART DE L'ESPACE JEUNES

- Régime 1 : Mon enfant quittera la structure accompagné par l'une des personnes citées ci-dessous.  
 Régime 2 : Mon enfant est autorisé à quitter seul l'accueil à l'heure de la fermeture.  
 Régime 3 : Mon enfant est autorisé à quitter seul l'accueil quand il le souhaite.

## PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À RÉCUPÉRER LE JEUNE ET À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE SI LE RESPONSABLE LÉGAL EST INDISPONIBLE

	Personne 1	Personne 2	Personne 3	Personne 4
NOM - PRÉNOM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE(S)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LIEN DE PARENTÉ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## AUTORISATION LIÉES AUX ACTIVITÉS ET TRANSPORTS

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées dans le cadre du Secteur Jeunesse :  OUI  NON

Si non, lesquelles ?

Mon enfant sait-il nager ?  OUI  NON

J'autorise le personnel de la Communauté de Communes Centre Tarn à transporter mon enfant à l'aide des véhicules de service ou en utilisant les transports collectifs de type autocar.

## MODALITÉS DE GARDE

Bénéficiez vous d'une garde alternée  OUI  NON

Si oui, vous êtes :  le père  la mère

Votre garde :  semaine paire  semaine impaire

autres (précisez et/ou joindre un planning)

Le cas échéant, souhaitez-vous la mise en place d'une facturation séparée  OUI  NON

## MODE DE RÈGLEMENT DES FACTURES

Le règlement se fait via l'Espace Famille

## RÉGIME ALIMENTAIRE

Ordinaire  Sans porc  Sans viande

Autres : .....

## DROIT À L'IMAGE

Autorise

N'autorise pas

le Service Enfance - Jeunesse de la Communauté de Communes Centre Tarn à publier et/ou utiliser les photographies ou supports vidéos sur lesquels figure mon enfant (articles de presse, publications, affichages, sites internet et réseaux sociaux) uniquement dans le cadre de la promotion et communication du Service.

## RÈGLEMENT INTÉRIEUR (disponible et téléchargeable sur le site internet [www.centretarn.fr](http://www.centretarn.fr))

Je soussigné(e), responsable légal du jeune, atteste l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler par écrit au Service Enfance - Jeunesse tout changement en cours d'année.

De plus j'atteste avoir souscrit une assurance en responsabilité civile pour mon enfant et reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du Service et m'engage à le respecter.

FAIT LE  /  /  à

Signature du responsable légal

Signature du jeune

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## du 01/09/2023 au 31/08/2024

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil du jeune.  
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé.

Jeune : NOM  PRÉNOM

FILLE  GARÇON DATE DE NAISSANCE  /  /

Structure d'accueil : Dates : année 2023-2024  
 Communauté de Communes Centre Tarn  
 Service Enfance - Jeunesse - 2 rue Villenouvelle 81120 RÉALMONT & Route de Gaillac, 81120 LOMBERS  
 Accueil de loisirs, séjours de vacances, séjours courts et activités accessoires, chantiers loisirs.

### I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Dernier rappel	Vaccins recommandés	OUI	NON	Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (préciser)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

### II - Renseignements médicaux :

Le jeune doit-il suivre un **traitement médical** pendant l'accueil / le séjour ?  oui  non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, marquées au nom du jeune). Pour rappel, l'arnica, l'arnigel, le spasfon et le paracetamol... sont des médicaments.

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non								

Allergies : médicamenteuses  oui  non

alimentaires  oui  non

autres  oui  non

oui  non

oui  non

oui  non

asthme  ou  non

Si ventoline :

automédication par le jeune

administré par le personnel du Service (joindre une prescription médicale)

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

.....  
 .....

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) en cours :  Oui  Non

Si oui, joindre le protocole et toutes informations utiles.

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

### III - Recommandations utiles :

Préciser si le jeune porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ..  
 .....  
 .....

### IV - Responsable légal du jeune :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. domicile : ..... travail : ..... portable : .....

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif) : .....

Je soussigné(e) ..... responsable légal(e) du jeune, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable de l'accueil ou du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du jeune, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :  /  /

Signature :