



# FICHE D'INSCRIPTION 2025

## Renseignements du jeune



Nom: ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../..... Tél ( du jeune ) : ...../...../...../...../.....

Commune : ..... Adresse : .....

Numéro et nom de l'allocataire CAF : .....

	Responsable légal	Responsable légal
Nom / Prénom		
Tél domicile / portable		
Adresse mail		
Adresse complète		

### Autorisations responsables légaux

***Veillez cocher les  afin d'autoriser les informations suivantes.***

Je soussigné(e) ( nom et prénom du responsable légal ).....

J'autorise le service enfance jeunesse à consulter mon quotient familial sur le site « CAF partenaire » afin de définir ma tranche de tarification. Si non, je fournis une attestation de quotient familial CAF ou MSA.

Autorise mon enfant à fréquenter le Macériado, à participer aux activités, aux sorties et aux soirées.

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et du projet pédagogique.

Certifie avoir souscrit une assurance périscolaire, la Mairie possédant une responsabilité civile.

**Organisateur Assureur + N°de contrat :** .....

Autorise le Macériado et le service enfance jeunesse à communiquer par mail sur leurs actions.

Autorise la diffusion de photos/vidéos/voix de mon enfant sur divers mode de communication (papiers, réseaux ...)

Autorise les responsables du Macériado à se déplacer en voiture avec mon enfant pour des trajets courts (ex:courses)

Autorise les responsables du Macériado à présenter mon enfant au médecin de permanence et à l'hospitaliser en cas d'urgence, et je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques éventuels engagés.

Certifie exacts les renseignements inscrits sur cette fiche.

### Règlement cotisation annuelle :

Adhésion de janvier à décembre :       15€ pour les macériens       20€ pour les non macériens

Adhésion de juillet à décembre :       10€ pour les macériens       15€ pour les non macériens

Adhésion de septembre à décembre :       7.50€ pour les macériens       10€ pour les non macériens

Effectué par :       Chèque à l'ordre du trésor public       Espèce

Remis le : .....

Fiche sanitaire au dos





# FICHE SANITAIRE 2025



Nom: ..... Prénom : .....

Médecin traitant : .....

Le jeune suit-il un traitement :  OUI  NON

Si oui, lequel ? Joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants ( dans leurs boîtes d'origines au nom du jeune et avec la notice ) si nécessaire durant les temps d'accueil.

Le jeune présente-t-il un problème de santé particulier nécessitant la transmission d'informations médicales ( maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation ... ) ?

Il y a-t-il des précautions à prendre et d'éventuels soins à apporter, si oui lesquels ?

## Vaccinations et éventuelles allergies

<b>Vaccins</b>	Diphtérie	Tétanos	Poliomyélite/DTpolio/ tétracoq
<b>Obligatoires</b>			
<b>Dates des derniers rappels</b>			
<b>Allergies</b> Signes évocateurs et conduite à tenir			

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE INDICATION  
Je soussigné(e) ....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Fait à ..... Le .....

Signatures d'un responsable légal et du jeune.

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné à l'équipe pédagogique du Maceriado, afin que votre enfant soit accueilli dans les meilleures conditions au sein de l'espace jeune et à communiquer sur les évènements de la structure et du service enfance jeunesse.

La durée de conservation des données est de 5 ans.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation du traitement.

Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à : [animateurs@lameziere.fr](mailto:animateurs@lameziere.fr)

Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle.