

# FICHE D'INSCRIPTION ETE 2019

ADOLESCENT

Nom : ..... Prénom : .....

Né le : ..... Age : ..... Sexe  F  M

N° portable de l'ado ..... Snapchat..... Facebook.....

**Carte d'adhésion**    Oui     Non

*Une adhésion de 5 € au Foyer des Jeunes est obligatoire à partir de 3 passages au local jeunes ou après la participation du jeune à une activité spécifique. L'adhésion est valable du 1er Janvier au 31 Décembre. Cette adhésion a pour objectif de favoriser l'engagement des jeunes dans le projet de la structure, en les impliquant et en les responsabilisant vis-à-vis de cette dernière. Les inscriptions se font auprès du responsable du Foyer.*

**PÈRE - MERE - RESPONSABLE LEGAL DE L'ADOLESCENT**

PERE	MERE
NOM	NOM
PRÉNOM	PRÉNOM
PROFESSION	PROFESSION
ADRESSE	ADRESSE
☎ pers	☎ pers
☎ port	☎ port
☎ prof	☎ prof

N° CAF ..... Envoi de la facture  Mère  Père  Autre   
CAF PRO  Oui  Non

**Aide aux Vacances**     Oui à fournir  Non

**AUTORISATIONS**

Nous autorisons notre fils  notre fille  :  
- à partir seul après les activités en journée      Oui  Non   
- à partir seul après les activités en soirée      Oui  Non   
et nous autorisons :  
- la publication des photographies      Oui  Non   
  et/ou vidéos de l'ados, prises par le Foyer des Jeunes  
  (page Facebook, Snap, Site Internet de la ville, expositions, programmes)

Fait à Damelevières le .....2019

Signatures des parents

# PLANNING DE PRESENCE

## Vacances d'été 2019 11-17 ans

Faites votre choix

- En cochant la ou les case(s) correspondante(s) au(x) jour(s) de présence(s)
- En entourant les abréviations suivantes :

**Si votre enfant se rend à la garderie les matins (GM) les soirs (GS)**  
**S'il prend ses repas à la cantine (R) ou sans repas (SR)**

**Du 8 au 12 Juillet -Chalet de Bussang**

Lundi 8 Juillet    GM R SR GS  
Mardi 9 Juillet    GM R SR GS  
Mercredi 10 Juillet    GM R SR GS  
Jeudi 11 Juillet    GM R SR GS  
Vendredi 12 Juillet    GM R SR GS

**Du 15 au 19 Juillet - Europe**

Lundi 15 Juillet    GM R SR GS  
Mardi 16 Juillet    GM R SR GS  
Mercredi 17 Juillet    GM R SR GS  
Jeudi 18 Juillet    GM R SR GS  
Vendredi 19 Juillet    GM R SR GS

**Du 22 au 26 Juillet - Afrique**

Lundi 22 Juillet    GM R SR GS  
Mardi 23 Juillet    GM R SR GS  
Mercredi 24 Juillet    GM R SR GS  
Jeudi 25 Juillet    GM R SR GS  
Vendredi 26 Juillet    GM R SR GS

**Du 29 Juillet au 2 Août - Amérique du Nord**

Lundi 29 Juillet    GM R SR GS  
Mardi 30 Juillet    GM R SR GS  
Mercredi 31 Juillet    GM R SR GS  
**Jeudi 1 Août**    GM R SR GS  
Vendredi 2 Août    GM R SR GS

**Du 5 au 9 Août - Amérique du Sud**

Lundi 5 Août    GM R SR GS  
Mardi 6 Août    GM R SR GS  
Mercredi 7 Août    GM R SR GS  
Jeudi 8 Août    GM R SR GS  
**Vendredi 9 Août**    GM    GS

**Du 12 au 14 Août - Australie**

Lundi 12 Août    GM R SR GS  
Mardi 13 Août    GM R SR GS  
Mercredi 14 Août    GM R SR GS

**Du 19 au 23 Août - Fête Mondiale**

Lundi 19 Août    GM R SR GS  
Mardi 20 Août    GM R SR GS  
Mercredi 21 Août    GM R SR GS  
Jeudi 22 Août    GM R SR GS  
Vendredi 23 Août    GM R SR GS

**SORTIES PREVUES**

- Jeudi 1<sup>er</sup> Août - Direction Nancy - Barbecue**
- Vendredi 9 Août - Direction Gérardmer - Tour de Mérelle - Pique-nique tiré du sac**

**En cas d'urgence, vous pouvez téléphoner au Foyer des Jeunes au 03.83.73.60.63**

Toute inscription est définitive et facturée par la Mairie.

Le .....2019  
Signature des parents



## FICHE SANITAIRE DE L'ADOLESCENT (E)

NOM

PRENOM

Date de naissance :

N° portable :

GARCON  FILLE  Taille : Poids : Groupe Sanguin :

Responsable de l'Adolescent(e)

Père  Mère  Autre  :

Nom Prénom .....

Adresse .....

.....

### Assurances

N° Sécurité Sociale.....

L'ado est assuré(e) par l'Assurance : ..... N° d'adhérent : .....

### Renseignements médicaux

Médecin traitant : .....

A-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole  Oreillons  Rougeole  Scarlatine  Coqueluche  Varicelle  Angine  Otite  Rhumatisme

### Allergies

Asthme  Oui  Non

Médicamenteuses  Oui  Non

Alimentaires  Oui  Non

Autres .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir avec une ordonnance médicale si traitement : .....

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, ...) en précisant les dates et les précautions à prendre .....

### Vaccination

L'adolescent est-il à jour  Oui  Non Rappel à faire le : .....

### Informations complémentaires obligatoire

L'adolescent porte-t-il des :

Lunettes  Lentilles  Prothèses auditives  Prothèses ou appareils dentaires ou

autres .....

### Traitement médical pendant la période

L'adolescent suit-il un traitement médical pendant la période ?  Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'ado avec notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance. Merci de nous tenir régulièrement informé.

### Autorisation parentale

Nous soussignés, ..... responsables légaux de l'adolescent, déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.

Le .....2019

Signatures

Foyer des Jeunes  
2 Rue Jean Moulin  
54360 DAMELEVIERES  
 03.83.73.60.63  
@ : [fdjdam@orange.fr](mailto:fdjdam@orange.fr)



VILLE DE  
**DAMELEVIERES**  
*de quoi s'y plaire !*



# INSCRIPTION FOYER des JEUNES Vacances d'Eté 2019

## PIECES À FOURNIR

- ✓ Fiche d'inscription avec toutes les mentions complétées
- ✓ Fiche sanitaire de l'Adolescent
- ✓ Planning de présence
- ✓ Photocopie de l'Attestation Aide aux Vacances de la CAF 2019
- ✓ Photocopie CAF Quotient Familial au 01/01/2019
- ✓ Photocopie de l'Attestation de l'Attestation Responsabilité Civile
- ✓ Feuille d'imposition 2018 sur les revenus de 2017

**Tout dossier incomplet sera  
REFUSE**