



Colombier
Saignieu

MAISON DES JEUNES

Pôle EJE
Enfance, jeunesse et éducation



DOSSIER D'INSCRIPTION 2026/2027

JEUNE

PHOTO

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe: F ☐ M ☐ Téléphone du jeune : _____

Date de naissance : ____/____/____ Classe : ____ Etablissement scolaire : _____

Arrêt pour la navette : ☐ Place Cholet ☐ Parking rue de la violette ☐ Police municipale ☐ Hall de la Poste

RESPONSABLE 1

Célibataire ☐ Marié.e ☐ Pacsé.e ☐ Divorcé.e ☐ Vie maritale ☐ Veuf.ve ☐ Séparé.e ☐

Nom : _____

Prénom : _____

Nom de Jeune fille : _____

Lien de parenté avec le jeune: _____

Adresse complète : _____



 Professionnel _____

Adresse e-mail : (elle sera votre identifiant pour l'Espace Famille)

_____ @ _____

Souhaitez-vous l'envoi des factures par email ? OUI ☐ NON ☐

Souhaitez-vous communiquer par email ? OUI ☐ NON ☐

RESPONSABLE 2

Célibataire ☐ Marié.e ☐ Pacsé.e ☐ Divorcé.e ☐ Vie maritale ☐ Veuf.ve ☐ Séparé.e ☐

Nom : _____

Prénom : _____

Nom de Jeune fille : _____

Lien de parenté avec le jeune : _____

Adresse complète : _____



 Professionnel _____

Adresse e-mail : si vous souhaitez avoir vos propres accès à l'Espace Famille, vous pouvez nous communiquer votre e-mail (différent du responsable 1)

_____ @ _____

Souhaitez-vous l'envoi des factures par email ? OUI ☐ NON ☐

Souhaitez-vous communiquer par email ? OUI ☐ NON ☐

VOTRE DOSSIER DOIT COMPORTER :

Pièces à joindre **obligatoirement** au dossier :

- ☐ DOSSIER D'INSCRIPTION MAISON DES JEUNES 2026-2027
- ☐ FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2026-2027 (+ dossier PAI si besoin)
- ☐ Attestation CAF (Quotient Familial) de moins de 3 mois
- ☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture électricité, Eau ...) -> **Facture mobile non acceptée**
- ☐ Attestation d'assurance scolaire/périscolaire/extrascolaire 2026-2027
- ☐ Photocopies des pages « vaccinations » du carnet de santé
- ☐ Photo du jeune obligatoire
- ☐ Test de natation du jeune (sauf si fourni l'année précédente)

CE DOSSIER COMPLET DOIT ÊTRE
DEPOSÉ OBLIGATOIREMENT AU
POLE ENFANCE & JEUNESSE

**TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE ET LES DEMANDES D'INSCRIPTIONS
NE SERONT PAS PRISES EN COMPTE**

A U T O R I S A T I O N S

Je soussigné.e _____

Responsable légal du jeune _____

	oui	non
- autorise les animateurs à photographier ou filmer mon jeune pendant les activités et à le diffuser sur le site internet de la commune ou sur l'Espace Famille	☐	☐
- autorise mon jeune à participer à nos groupes privés WhatsApp (numéro de tél du jeune uniquement).....	☐	☐
- autorise les animateurs à prendre toutes les mesures d'urgence sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident.....	☐	☐
- autorise les animateurs à administrer les médicaments prescrits uniquement sur ordonnance médicale transmise par les parents (autorisation manuscrite à fournir).....	☐	☐
- autorise mon jeune à prendre le minibus pour la ramasse/dépose ou lors des sorties.....	☐	☐
- autorise les animateurs à m'envoyer des Mailing et/ou sms.....	☐	☐
- autorise mon jeune à partir seul (après 17h30, les vendredis à 21h30, et samedi en fonction de l'activité).....	☐	☐
- m'engage à régler les factures des activités avant la date limite de paiement.....	☐	☐
- autorise le Pôle EJE à consulter mon dossier allocataire CDAP	☐	☐

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à respecter son application pour le bon fonctionnement de la Maison des jeunes. Je confirme la présente inscription, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Fait à _____ le ____/____/2026

Signatures des représentants légaux et du Jeune :

Responsable 1

Responsable 2

Jeune

FICHE SANITAIRE

2026-2027

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre jeune ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Merci de nous indiquer tout changement en cours de d'année.

2 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Merci de fournir **OBLIGATOIREMENT** la copie des vaccins.

Si le jeune n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE JEUNE

3.1 - Le jeune suit-il un **traitement médical** ? oui non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de jeune avec la notice**) et une **autorisation parentale manuscrite**..

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

3.2 - Le jeune présente-t-il un problème de santé, si oui, préciser oui ☐ non ☐

3.3 - Allergies :

⇒ **ASTHME** oui ☐ non ☐

⇒ **MEDICAMENTEUSES** oui ☐ non ☐ si oui, préciser _____

⇒ **AUTRES (animaux, plantes, pollens...)** _____

⇒ **ALIMENTAIRES** oui ☐ non ☐

- > **R E G I M E A L I M E N T A I R E S P E C I F I Q U E**

- Sans porc OUI ☐ NON ☐
- Sans viande OUI ☐ NON ☐
- Végétarien OUI ☐ NON ☐
- Autre : _____ (à préciser)

Indiquez ci-après :

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

Recommandations utiles des responsables :

Votre jeune porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, comportement du jeune, difficultés de sommeil, énurésie, etc ... Préciser.

Observations diverses :

4 - COORDONNEES DU MEDECIN TRAITANT

NOM DU MEDECIN TRAITANT : _____ TELEPHONE : _____

Je soussigné.e, _____ responsable légal du jeune, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de la Maison des Jeunes à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires selon l'état du jeune.

Date : _____ Signature : _____

PERSONNES A PREVENIR (autres que les responsables légaux)

Noms-Prénoms	Téléphones	Lien de parenté	A prévenir en cas d'urgence (autre que les responsables légaux)	A venir récupérer le jeune (autre que les responsables légaux)	Interdiction à venir récupérer le jeune

COORDONNEES DE LA MAISON DES JEUNES