

Coller ici  
la photographie du  
Jeune

Maison des Jeunes de Crégy-lès-Meaux

# Dossier d'inscription

## 2022-2023

(A remplir soigneusement et lisiblement – Ne pas omettre de signer)

LA LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT

Fédération des Œuvres Laïques  
du Val-de-Marne

Un avenir par l'éducation populaire

### IDENTITÉ DU JEUNE :

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : F - M  
Date de naissance : ..... Lieux de naissance : ..... Age : .....  
Adresse : ..... Ecole : Collège Georges Sand  
..... Autre : .....  
.....  
Téléphone Domicile : ..... Classe : .....  
Téléphone Portable du jeune : .....  
Courrier électronique : .....

### INFORMATIONS FAMILIALES ET ADMINISTRATIVES :

Nom de la Mère : .....	Nom du père : .....
Tél. Professionnel : .....	Tél. Professionnel : .....
Tél. Portable : .....	Tél. Portable : .....
En cas de séparation, qui a la garde : La mère Le père Alternée	Nom du représentant Légal : ..... Tél. Professionnel : ..... Tél. Portable : .....

#### Personne à contacter en cas d'urgence et d'indisponibilité des représentants légaux

Nom : .....	Prénom : .....	Qualité <sup>1</sup> : .....
Téléphone : .....	Tél. Professionnel : .....	Tél. portable : .....

N° de sécurité sociale dont dépend le jeune : .....

Assurance Responsabilité Civile et Individuelle Accident
Nom : .....
Adresse : .....
.....

Avez-vous souscrit un contrat d'assurance scolaire à la MAE

Oui - Non

Si oui, numéro de contrat : .....

Option : .....

<sup>1</sup> Grand parent, ami(e) ...



## INFORMATIONS SANITAIRES :

P.A.I. : Oui – Non <sup>2</sup>

Régime Sans Porc : Oui – Non

Médecin Traitant
Nom du médecin : .....
Téléphone : .....
Adresse : .....
.....

### Allergies

Médicamenteuses : Oui - Non

Lesquelles : .....

Alimentaires : Oui - Non

Lesquelles : .....

Respiratoires : Oui - Non

Lesquelles : .....

Allergies : Oui - Non

Lesquelles : .....

Vaccins	Oui	Non	Derniers rappels
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Coqueluche			
BCG			
R.O.R. - Rubéole Oreillons Rougeole			

### Autres difficultés éventuelles de santé

(Maladies, accidents, hospitalisations, opérations, rééducations ...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Observations Complémentaires (port de lunette ou lentille, appareil dentaire ...)** : .....

.....

.....

## AUTORISATIONS :

Je soussigné(e), .....demeurant : .....

..... et agissant en qualité de :  Père  Mère  Responsable légal (Tuteur, ...) déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur de la Maison des Jeunes et :

**Autorise** [Rayer la mention inutile](#)

**N'autorise pas**

#### Inscription

Mon fils/ma fille, ....., à s'inscrire à la Maison Des Jeunes, située Rue des Carrouges 77 124 Crégy-lès-Meaux.

**Autorise** [Rayer la mention inutile](#)

**N'autorise pas**

#### Droit à l'image

La Ligue de l'Enseignement du Val de Marne, à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique pour la présentation et l'illustration des actions qui sont menées en direction de l'enfance et de la jeunesse.

**Autorise** [Rayer la mention inutile](#)

**N'autorise pas**

#### Mesures médicales

L'équipe à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (appel des secours, hospitalisation) rendues nécessaire par l'état du jeune.

Date : .....

Signature :

<sup>2</sup> Joindre la Photocopie du Protocole d'Accueil Individualisé – PAI

