

Coller ici  
la photographie du  
Jeune

# Maison des Jeunes de Crégy-lès-Meaux

## Formulaire d'inscription

Année 2024-2025



La Ligue de l'Enseignement 94, en collaboration avec la Mairie de Crégy-lès-Meaux, propose un espace de vie pour les adolescents Crégysois(e)s âgés de 11 à 17 ans.

### IDENTITE DU JEUNE INSCRIT

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : F - M

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Age : .....

Adresse : .....

.....

Tél. portable : ..... Mail : .....

Tél. fixe : .....

Etablissement fréquenté :  George Sand  Autre, préciser : .....

Classe actuelle : .....

### INFORMATIONS FAMILIALES

Nom et prénom de la mère : ..... .....	Nom et prénom du père : ..... .....	Nom et prénom du représentant légal : ..... .....
Tél. pro : .....	Tél. pro : .....	Tél. pro : .....
Portable : .....	Portable : .....	Portable : .....

En cas de séparation, qui a la garde :  la mère  le père  alternée

Personne(s) à contacter en cas d'urgence et/ou d'indisponibilité des représentants légaux

Nom	Prénom	Téléphone	Lien avec le jeune

### INFORMATIONS RELATIVES A L'ASSURANCE

Nom de l'assureur : .....

N° de contrat : .....

Si nécessaire, option du contrat : .....

## INFORMATIONS SANITAIRE

<input type="checkbox"/> J'accepte que ces données fassent l'objet d'un traitement par le service scolaire et soient transmises aux équipes d'animation dans le cadre de l'encadrement de mon enfant.			
Médecin traitant : .....		Téléphone : .....	
Allergies médicamenteuses	Vaccinations		
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez : ..... .....		1 <sup>ère</sup> vaccination	Dernier rappel
	Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche	... / ... / ...	... / ... / ...
Allergies alimentaires			
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez : ..... .....	Haemophilus influenzae de type B	... / ... / ...	... / ... / ...
	Hépatite B	... / ... / ...	... / ... / ...
Allergies respiratoires	Méningocoque de séro groupe C	... / ... / ...	... / ... / ...
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez : ..... .....	Pneumocoque	... / ... / ...	... / ... / ...
	Rougeole, Oreillons, Rubéole	... / ... / ...	... / ... / ...
Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<b>(A renouveler chaque année)</b>	
Régime alimentaire Sans Porc : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

## AUTORISATIONS

Je soussigné(e), ....., agissant en qualité de mère/père/responsable légal (*rayez les mentions inutiles*), déclare avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur de la Maison Des Jeunes et :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Autorise<br><input type="checkbox"/> N'autorise pas | Mon enfant à s'inscrire à la Maison des Jeunes, située rue des Carrouges 77124 Crégy-lès-Meaux.  |
| <input type="checkbox"/> Autorise<br><input type="checkbox"/> N'autorise pas | La Ligue de l'Enseignement du 94 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. |
| <input type="checkbox"/> Autorise<br><input type="checkbox"/> N'autorise pas | L'équipe à prendre toutes les mesures rendues nécessaire par l'état de santé de mon enfant.  |

Fait le ..... à Crégy-lès-Meaux

Signature :