



MAISON POUR TOUS
ÉVIAN-LES-BAINS



ESPACES MJC
ÉVIAN-LES-BAINS

DOSSIER DE 1^{ère} INSCRIPTION

DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS

ANNÉE 2023 / 2024

ACCUEILS PERISCOLAIRES ET ACCUEILS DE LOISIRS

ESPACES MJC EVIAN - MAISON POUR TOUS

Villa Dollfus, 4 avenue Anna de Noailles - 74500 EVIAN

☎ 04 50 75 19 69

✉ info@mjcevian.com

🌐 www.mjcevian.com

ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____ Sexe : F M

Ecole fréquentée : _____

MATERNELLE : Petite Section Moyenne Section Grande Section

ELEMENTAIRE : CP CE1 CE2 CM1 CM2

NOM DE L'ENSEIGNANT : _____

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal 1 (gestion du quotidien)			Responsable légal 2		
NOM : _____			NOM : _____		
Prénom : _____			Prénom : _____		
Date de naissance : ____/____/____			Date de naissance : ____/____/____		
Adresse : _____ _____			Adresse : _____ _____		
Catégorie socio-professionnelle		<input type="checkbox"/> Ouvriers	Catégorie socio-professionnelle		<input type="checkbox"/> Ouvriers
<input type="checkbox"/> Agriculteurs Exploitants	<input type="checkbox"/> Professions intermédiaires	<input type="checkbox"/> Cadres et professions libérales	<input type="checkbox"/> Agriculteurs Exploitants	<input type="checkbox"/> Professions intermédiaires	<input type="checkbox"/> Cadres et professions libérales
<input type="checkbox"/> Artisans, Commerçants, Chefs d'entreprise	<input type="checkbox"/> Employés	<input type="checkbox"/> Etudiants	<input type="checkbox"/> Artisans, Commerçants, Chefs d'entreprise	<input type="checkbox"/> Employés	<input type="checkbox"/> Etudiants
<input type="checkbox"/> Chômeurs	<input type="checkbox"/> Inactifs	<input type="checkbox"/> Retraités	<input type="checkbox"/> Chômeurs	<input type="checkbox"/> Inactifs	<input type="checkbox"/> Retraités
Tél. portable : _____			Tél. portable : _____		
Tél. travail : _____			Tél. travail : _____		
Tél. domicile : _____			Tél. domicile : _____		
Mail : _____			Mail : _____		

L'enfant vit chez : Ses parents Responsable 1 Responsable légal 2 Garde alternée

AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise mon enfant à partir seul de l'accueil et dégage toute responsabilité des Espaces MJC Evian : Oui Non

- Je n'autorise pas les Espaces MJC Evian à utiliser les photos ou vidéos de mon enfant lors d'actions de communication, d'exposition, sans contrepartie pour l'ayant-droit.
- Je n'autorise pas l'utilisation de mes coordonnées afin d'être recontacté.e dans le cadre de mon adhésion à l'association et d'animations liées aux activités de la MJC.

AUTORISATION DE DEPART AVEC PERSONNES HABILITEES

NOM Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Une pièce d'identité valide sera demandée au départ de l'enfant afin de vérifier l'identité de la personne référente venant le récupérer.

FICHE SANITAIRE

VACCINATIONS

(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS	DATE DES DERNIERS RAPPELS
DTP		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou Tétracoq		Hépatite B	
Coqueluche		Pneumocoque	
Haemophilus		Méningocoque	
		BCG (recommandé)	

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Poids : _____ kg

Taille : _____ cm

Nom et numéro de téléphone du Médecin traitant : _____

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'accueil de loisirs ? 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'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être délivré par l'équipe MJC sans ordonnance médicale.

➤ ALLERGIES

MEDICAMENTEUSE Oui Non Si oui, laquelle: _____

ALIMENTAIRE Oui Non Si oui, laquelle: _____

AUTRE _____

Conduite à tenir : _____

➤ DIFFICULTES DE SANTE

Le mineur présente-t-il des problèmes de santé ? Oui Non

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

Si oui, préciser les signes évocateurs et les précautions à prendre: _____

➤ **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

LUNETTES Oui Non
PROTHESES AUDITIVES Oui Non
PROTHESES OU APPAREIL DENTAIRE Oui Non

AUTRES RECOMMANDATIONS ET PRECAUTIONS A PRENDRE : _____

P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) en cours: Oui Non **A.E.E.H.** Oui Non

Joindre le protocole et toutes informations utiles. Un rendez-vous pourra être pris avec le directeur de l'accueil pour communiquer toutes les informations.

Si oui, préciser les précautions à prendre : _____

REGIME ALIMENTAIRE

SANS REGIME SANS PORC SANS VIANDE

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé l'enfant. Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des Espaces MJC Evian et en approuve les modalités d'inscription, de fonctionnement et de paiement.

A _____, le _____ Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé »

DOCUMENTS À FOURNIR

- Copie des pages de vaccination du carnet de santé
- Attestation d'assurance « responsabilité civile » de l'enfant
- Attestation de Quotient Familial de la CAF ou dernier Avis d'imposition
- Bons vacances CAF (le cas échéant)

SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SONT ACCEPTES