

Fiche administrative 2023- 2024

Maison des jeunes



Cadre réservé au service : Adhésion

photo d'identité récente

Les informations sont valables du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023. Elles sont utilisées exclusivement pour la maison des jeunes de Lailé. Vous bénéficiez du droit d'accès et de modification de ces données. Demande à faire par courriel à mdj.enfancejeunesse@laille.fr / Déclaration CNIL 2186974 v 0.

* = informations facultatives

Renseignements :

Nom et prénom du jeune :

Né (e) le :/...../20..... Fille Garçon

Etablissement scolaire : *Niveau scolaire

Le jeune possède t-il un téléphone portable ? Oui Non *Si oui, n°

Assurance individuelle accident : Compagnie : N° contrat :

Responsable Légal 1	Responsable légal 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse postale :	Adresse postale :
Téléphone (contact et urgence) :	Téléphone (contact et urgence) :
* Téléphone employeur :	* Téléphone employeur :
Diffusion d'informations en lien avec la jeunesse	Diffusion d'informations en lien avec la jeunesse
* @ Courriel :	* @ Courriel :

Personnes autorisées à venir chercher le jeune et à contacter en cas de non réponse des responsables légaux : (liste exhaustive)

Nom et prénom :	Lien :	Téléphone :
Nom et prénom :	Lien :	Téléphone :
Nom et prénom :	Lien :	Téléphone :
Nom et prénom :	Lien :	Téléphone :
Nom et prénom :	Lien :	Téléphone :

REGIME ALLOCATAIRE : C.A.F M.S.A N° Allocataire : Autre régime :

Contrôle automatique du quotient CAF par la Maison des jeunes : Oui Non

Le cas échéant, merci de fournir une attestation

Droit à l'image : j'autorise l'utilisation de l'image du jeune (photos, films et voix) dans les supports de communication communaux et la presse (ex : Laillus, site internet communal, Ouest France...): Oui Non

Fiche sanitaire : L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles /Arrêté du 28 mai 2018

Vaccinations			
Vaccins obligatoires	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés	Date du dernier rappel
Diphthérie		Coqueluche	
Tétanos		Haemophilus	
Poliomyélite		Rubéole-Oreillons-Rougeole	

Une photocopie du carnet de vaccination ou attestation du médecin **est obligatoire.**

* **Antécédents médicaux ou chirurgicaux, allergies médicamenteuses** utile à la prise en charge du jeune :

J'autorise l'utilisation de sérum physiologique et de désinfectant (allergie ou réaction à l'iode) Oui Non

En cas d'hospitalisation, j'autorise la direction à prendre les mesures rendues nécessaires par l'état de santé du jeune Oui Non

→ En cas d'urgence, le SAMU ou les pompiers prennent la décision du lieu d'hospitalisation

Protocole d'Accueil individualisé :

Rencontre obligatoire avec la responsable la maison des jeunes.

Le jeune ... a une pathologie chronique (asthme, épilepsie, diabète ...)

a une allergie alimentaire

est en situation de handicap

* **Régime alimentaire spécifique** : non sans viande de porc végétarien

Autorisations de sortie non accompagné d'un adulte :

Lors des activités, j'autorise le jeune :

A partir seul, en journée Oui Non

A partir seul, en soirée (après 20h) Oui Non

Sur les temps d'accueil libre, j'autorise le jeune :

A partir seul de la MJ à l'heure qu'il souhaite. Il peut aller et venir librement en dehors de la MJ.

Oui Non

Règlement intérieur :

J'ai pris connaissance que les horaires de la MJ sont variables selon la programmation proposée

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et des conditions tarifaires de la maison des jeunes et j'en accepte les conditions.

Date et signature :