

LE JEUNE

NOM : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Adresse :
N° de portable : Mail :
Établissement scolaire :

LA FAMILLE

Responsable légal 1

Responsable légal 2

NOM :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mail :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profession :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Employeur et adresse :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° CAF - MSA	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Autres personnes à contacter en cas d'urgence : (NOM – N° de téléphone)

*

*

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant : Téléphone :

Traitement médical : le jeune suit-il un traitement médical pendant le temps d'accueil ?

Oui Non

Si oui, joindre un certificat médical récent ainsi que les médicaments correspondants (*marqué au nom de l'enfant avec la posologie*)

Régime alimentaire spécifique : Oui Non

Si oui, précisez :

(*Joindre le certificat médical*)

Allergies : Oui Non

Si oui, conduite à tenir :

Recommandations utiles des parents : le jeune porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses dentaires ou auditives ?

Si oui, précisez :

Je soussigné(e) ,
responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à communiquer tout changement.

Date :

Signature des parents :

Signature du jeune :

AUTORISATIONS PARENTALES 2025 – 2026

Je soussigné(e), ,
responsable légal de l'enfant ,
l'autorise à :

- Participer à toutes les activités et sorties organisées par la M.S.J
- Se déplacer à pieds, à vélo et utiliser les moyens de transport collectifs (mini-bus, bus, train)
- Gérer en toute autonomie l'arrivée et le départ et se rendre seul sur le lieu d'animation :
 - Maison Saint-Jean
 - Gymnase municipal
- Être photographié et/ou filmé, seul ou en groupe, pendant les temps d'accueil et les sorties pour l'affichage et/ou la diffusion dans le cadre de la communication municipale (site internet de la ville, Facebook, etc.)
- Autorise le personnel ou la structure à prendre toutes les mesures et initiatives rendues nécessaires par l'état du jeune (traitements médicaux, transport au centre hospitalier le cas échéant).

Date :

Signature :



VILLE DE
BRIARE-LE-CANAL
(Loiret)

Place Charles de Gaulle
BP19
02.38.31.20.08

DOCUMENTS A FOURNIR :

- Photo du jeune **à coller en page 1**
- N° de CAF ou à défaut avis d'imposition-
Si MSA : Fournir une attestation de quotient MSA
- Carnet de santé avec rappel de vaccins à jour
- Test d'aisance aquatique ou test savoir nager (facultatif)
- Attestation d'**assurance scolaire** et extra-scolaire 2025/2026
- Règlement intérieur accepté et signé



Maison St Jean

49 Boulevard Buyser

45250 Briare

02.38.37.16.64 – 07.64.75.48.98

maison.stjean@villedebriare.fr