



# Espace Action Jeunesse 11 / 17 ans

Ouverture les mercredis (hors vacances scolaires) uniquement

Dossier numéro : .....

L'EAJ est un espace réservé aux jeunes, il est obligatoire de remettre un dossier d'inscription à jour.

**Celui-ci sera valable jusqu'au 07 juillet 2023.**

Tarifs d'adhésion à l'EAJ :

Le tarif est de **25.50 €** par jeune Groslaysien et **35.50 €** par jeune « hors commune ».

Un reçu sera établi par le guichet unique.

Nous soussignons

Père : Nom ..... Prénom .....

Tél Portable : ..... E-mail : .....

Mère : Nom ..... Prénom .....

Tél Portable : ..... E-mail : .....

N° Allocataire CAF : .....

Adresse : .....

.....

Responsables légaux de : Nom ..... Prénom .....

Date de naissance : ...../...../..... Age : .....

Si l'adolescent possède un téléphone et / ou E-mail :

.....

Nom de l'école : ..... Classe : .....

Nous ne souhaitons pas qu'il/elle reçoive des informations par mail :

### La liste des pièces à joindre au dossier

- Fiches d'inscription et sanitaire avec photocopie des vaccins à jour
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- 2 photos

**Attention : pendant les accueils sur la structure, hors vacances scolaires, les jeunes sont libres d'aller et venir. L'EAJ se dégage de toute responsabilité en dehors de la structure.**

Date :

Signatures des responsables légaux :

**ESPACE ACTION JEUNESSE**  
**11 – 17 ans**  
**FICHE SANITAIRE 2022-2023**

Dossier numéro : .....

Nom du jeune : .....

Prénom du jeune : .....

Date de naissance : .....

Coordonnées des responsables légaux :

Nom et prénom de la mère : .....

Adresse de la mère : .....

Nom et prénom du père : .....

Adresse du père : .....

Numéro de téléphone :

Mère : .....Père : .....

Autres numéros à contacter en cas d'urgence (travail par exemple) :

Mère : .....Père : .....

Nom, prénom et numéro de téléphone du médecin traitant (facultatif) : .....

**1 – VACCINATIONS : joindre la photocopie du carnet de santé « les pages concernant les vaccins ou aux certificats de vaccinations du jeune »**

SI LE JEUNE N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

**2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE ou LA JEUNE :**

**A-t-il/elle déjà eu les maladies suivantes ?**

Angine     Coqueluche     Otite     Rubéole   

Varicelle

Asthme     Oreillons     Rougeole     Scarlatine

**A-t-il/elle des allergies ?**

OUI     NON

Si OUI précisez lesquelles et merci de nous fournir une ordonnance du médecin avec la conduite à tenir : .....

**A-t-il/elle un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I)<sup>1</sup> ?**

OUI     NON

Précisez lequel :    P.A.I. SANTE    P.A.I. ALIMENTAIRE

Projet d'Accueil Individualisé : Un exemplaire de ce document nous est nécessaire pour accueillir votre adolescent en toute sécurité. Si vous n'en avez pas merci de le signaler afin d'en établir un.

**REGIME ALIMENTAIRE :**     Normal     Sans Viande     Sans Porc     Sans Poisson

\_\_\_\_\_

**A-t-il/elle eu des antécédents médicaux ou chirurgicaux**, susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil (maladie, accident, crises, convulsions, opération, rééducation, ...) Précisez lesquels et les précautions à prendre.

OUI  NON

.....  
.....  
.....

### 3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

A-t-il/elle des lunettes, des lentilles de contact, des prothèses auditives ou dentaires ?

OUI  NON

Si oui précisez svp :

.....  
.....

### 4- AUTORISATIONS

- Autorisons notre adolescent(e) à participer aux activités physiques et sportives
- Autorisons notre adolescent(e) à utiliser les transports en car ou mini bus
- Autorisons l'équipe d'animation à prendre des photos et ou film de notre adolescent(e) au cours des activités proposées et à les utiliser sur tout support de communication communale

Autorisons notre adolescent (e) à paraître sur les différents sites :

- Facebook Communaux
- Site internet de la Ville
- Journal communal
- Application « Groslay »

- Autorisons notre adolescent(e) à rentrer seul(e) après les activités de L'EAJ : oui  non
- Autorisons l'équipe du service jeunesse à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de notre adolescent.

Date :

Signature des responsables légaux :

Père :

Mère :

« Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées par la commune de Groslay dans le but de prendre en charge de manière adaptée les enfants sur le site concerné. Elles sont collectées par le Guichet unique et sont destinées à ce service et à la Direction des centres de loisirs. Elles sont conservées pendant un an. La base juridique du traitement est une obligation légale. Conformément à la réglementation en matière de protection des données à caractère personnel (loi du 6 janvier 1978 modifiée et Règlement Général sur la Protection des données n°2016/679), vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification, de limitation ou d'opposition en contactant le Délégué à la protection des Données Personnelles de la collectivité en envoyant un courriel à [dpd@cigversailles.fr](mailto:dpd@cigversailles.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL ».