



## FICHE D'INSCRIPTION POINT ACCUEIL JEUNES ANNÉE SCOLAIRE 2023/2024

16 rue des Aiguinards  
38240 MEYLAN  
Tel : 04.76.90.32.85

A remplir par  
Horizons :

5 €

10€

OK S / I

Noté

NOM :  
PRÉNOM  
DATE DE NAISSANCE :

N° PORTABLE ENFANT :

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou au certificat de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT polio			
Ou Tétracoq			
BCG			

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION. ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

ALLERGIES : ASTHME oui o non o MÉDICAMENTEUSES oui o non o

ALIMENTAIRES oui o non o AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER : oui o non o Précisez : .....

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM.....PRÉNOM.....

ADRESSE.....

.....

N° allocataire CAF..... Quotient CAF.....(fournir votre dernière attestation CAF)

Tel Père..... Portable.....

Tel Mère..... Portable.....

Adresse mail des parents.....

Nom et tel du médecin traitant (facultatif).....

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné,.....responsable légal de l'enfant,.....l'autorise à :

- Fréquenter les Points Accueil Jeunes de l'association Horizons. Je suis informé que mon enfant est libre de venir à sa convenance pour un moment ou pour la totalité du temps d'accueil.
- Participer aux activités (soirées, sorties...) organisées par les animateur.trices des PAJ (hors activités à risque qui feront l'objet d'une autorisation parentale ultérieure).
- Participer aux Rendez-vous Sports les mercredis de 16h00 à 17h30 au gymnase de la Revirée (activité réservée aux jeunes âgés de plus de 13 ans).
- Partir seul à l'issue des sorties (lac, laser Game, ciné ...) organisées par le secteur jeunes

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'animateur.ice responsable du PAJ et de l'activité Rendez-vous Sports à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :