

FICHE D'INSCRIPTION 2026-2027 - ACCUEIL JEUNES 12-17 ANS

ACCUEIL JEUNES

46-48 rue du Docteur Charcot - 94260 Fresnes
01 49 84 57 05 / 06 31 63 86 54 - jeunesse@fresnes94.fr

POINT INFORMATION JEUNESSE - 16-25 ans

01 49 84 57 04 / 06 08 66 16 11
pij@fresnes94.fr

À compléter lisiblement par le responsable légal. Une fiche par jeune accueilli.

1. IDENTITÉ DU JEUNE

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Téléphone : _____ Sexe : ☐ F ☐ M

Adresse : _____ Quartier : _____

Code postal / ville : _____ Secteur : ☐ Nord ☐ Sud

Établissement scolaire : _____ Classe / niveau : _____

2. RESPONSABLES LÉGAUX ET PERSONNE À CONTACTER

Responsable légal 1

Nom / prénom : _____

Lien avec le jeune : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Adresse si différente : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Responsable légal 2

Nom / prénom : _____

Lien avec le jeune : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Adresse si différente : _____

Téléphone : _____

3. AUTORISATIONS DE FONCTIONNEMENT

Autorisation	OUI	NON
J'autorise mon enfant à quitter seul l'Accueil Jeunes à la fin de sa présence / activité.	☐	☐
J'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties organisées par le Service Jeunesse.	☐	☐
J'autorise le transport en véhicule municipal, minibus ou autocar affrété.	☐	☐
J'autorise la participation aux activités physiques et sportives.	☐	☐
J'autorise la participation aux baignades surveillées, sous réserve des justificatifs requis.	☐	☐

☐ Je souhaite recevoir des informations sur les actions d'accompagnement à la scolarité.

4. PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER LE JEUNE

Nom et prénom	Lien avec le jeune	Téléphone

Les autorisations ci-dessus sont valables pour l'année 2026-2027 et peuvent être modifiées par écrit auprès du Service Jeunesse.

Nom et prénom du jeune :

5. SANTÉ, TRAITEMENTS ET BESOINS PARTICULIERS

Vaccinations obligatoires : joindre une copie des pages du carnet de santé / carnet de vaccination, ou une attestation médicale. En cas de contre-indication, joindre le justificatif médical correspondant.

Information utile à l'accueil	OUI	NON
Allergie alimentaire connue	☐	☐
Allergie médicamenteuse connue	☐	☐
Autre allergie connue	☐	☐
Régime alimentaire particulier (hors allergie) à prendre en compte	☐	☐
Traitement / médicament pouvant être nécessaire pendant l'accueil	☐	☐
PAI, protocole de santé ou autre document individualisé à prendre en compte	☐	☐
Antécédent ou précaution médicale ayant une incidence sur l'accueil	☐	☐
Besoin particulier, aménagement ou repère utile pour un accueil adapté	☐	☐
AESH / accompagnement humain à la scolarité (anciennement AVS) ou autre aménagement	☐	☐

Précisez uniquement les informations utiles à l'équipe pour assurer l'accueil, la sécurité et la participation du jeune :

En cas de traitement : ordonnance obligatoire. Les médicaments doivent être remis dans leur emballage d'origine avec la notice et le nom/prénom du jeune.

Médecin traitant
(facultatif) :

Téléphone :

6. AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e), responsable légal du jeune désigné ci-dessus, certifie exacts les renseignements fournis. En cas d'urgence, j'autorise l'équipe à contacter les services de secours, à leur transmettre les informations utiles et à prendre les mesures nécessaires à la prise en charge du jeune. Lorsque son état le nécessite et sur indication ou prescription médicale, j'autorise les soins ou traitements nécessaires, son hospitalisation et, le cas échéant, une intervention médicale. Je m'engage à rester joignable.

7. AUTORISATION DE CAPTATION ET DE DIFFUSION - IMAGE ET VOIX

Ces autorisations concernent les photographies, vidéos, enregistrements sonores et podcasts réalisés dans le cadre des activités et projets du Service Jeunesse.

Autorisation	OUI	NON
J'autorise la captation de l'image et/ou de la voix de mon enfant lors des activités et projets du Service Jeunesse.	☐	☐
J'autorise l'utilisation et la diffusion de ces contenus sur les supports municipaux : magazine, affiches, brochures, expositions, site internet, podcasts et vidéos de la Ville.	☐	☐
J'autorise la diffusion de ces contenus sur les comptes officiels de la Ville de Fresnes sur les réseaux sociaux.	☐	☐

Autorisation valable pour l'année 2026-2027, pour des usages institutionnels et non commerciaux. Le jeune est associé à cette décision selon son âge et son degré de maturité. Retrait d'une image/voix : journal@fresnes94.fr - délai indiqué : 1 mois. Modalités à valider par la Communication / DPO avant mise en ligne.

8. PIÈCES À FOURNIR / À SIGNALER

☐ Justificatif des vaccinations obligatoires ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile / extrascolaire ☐ PAI / protocole si nécessaire ☐ Ordonnance si traitement

Pour les séjours, si nécessaire : ☐ Attestation de droits à l'Assurance Maladie ☐ TPI (taux de participation individuel) ☐ Justificatif d'aisance aquatique si demandé

☐ Autre document utile à l'accueil :

9. RÈGLEMENT INTÉRIEUR, RÈGLES DE VIE ET VALIDATION

Je certifie l'exactitude des informations transmises et m'engage à signaler au Service Jeunesse toute modification utile à l'accueil. Le jeune et son responsable légal reconnaissent avoir reçu ou pris connaissance du règlement intérieur et des règles de vie de l'Accueil Jeunes et s'engagent à les respecter.

Fait à Fresnes, le .

Nom du responsable légal : .

Signature du jeune (précédée de la mention « Lu et approuvé »)	Signature du responsable légal (précédée de la mention « Lu et approuvé »)
---	---

Protection des données : mention d'information RGPD, durée de conservation et modalités d'exercice des droits à valider par le DPO / service juridique avant diffusion.