

Fiche sanitaire de liaison

1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l’enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					

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

2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L’ENFANT

Le jeune suit-il un traitement médical pendant sa présence aux activités ou durant les séjours ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**Boîtes de médicaments dans leur emballage d’origine marquées au nom de l’enfant avec la notice**). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

A titre indicatif : LE / LA JEUNE A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI ☐ NON ☐	VARICELLE OUI ☐ NON ☐	ANGINE OUI ☐ NON ☐	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI ☐ NON ☐	SCARLATINE OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE OUI ☐ NON ☐	OTITE OUI ☐ NON ☐	ROUGEOLE OUI ☐ NON ☐	OREILLONS OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES :
ASTHME OUI ☐ NON ☐ MEDICAMENTEUSES OUI ☐ NON ☐
ALIMENTAIRES OUI ☐ NON ☐ AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L’ALLERGIE ET LA CONDUITE TENIR

P.A.I (projet d’accueil individualisé) en cours OUI ☐ NON ☐ (joindre le protocole et toutes informations utiles)

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

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

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

3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : OUI ☐ NON ☐

DES LUNETTES : OUI ☐ NON ☐ au besoin prévoir un étui au nom de l’enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : OUI ☐ NON ☐ au besoin prévoir un étui au nom de l’enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : OUI ☐ NON ☐ au besoin prévoir un étui au nom de l’enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire...) :

.....
.....

4- AUTORISATIONS

Je soussigné(e), responsable légal(e) de l’enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l’équipe d’animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d’un médecin et/ou un service d’urgence seuls habilités à définir l’hôpital de secteur.

Date : Signature :



FICHE INDIVIDUELLE D’INSCRIPTION JEUNESSE

☐ 2026-2027

Espace de vie sociale FEYDIT CONFLUENCES
Parc de Feydit 33160 SAINT MÉDARD EN JALLES
05 56 05 49 32 – feydit@asso-confluences.fr

Photo à coller
(Pas d’agrafes svp)

Cadre réservé à l’équipe de l’EVS FEYDIT : (Documents inscription)

☐ Fiche d’adhésion famille
☐ Attestation de Sécurité Sociale

QUOTIENT :

☐ Une attestation CAF ou avis d’imposition N-1
☐ Carnet de santé ou copies des vaccins

Le / La jeune

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Age :ans Sexe : Masculin ☐ Féminin ☐ Ne se prononce pas ☐

Adresse :

Code postal : Ville :

Quartier : Etablissement scolaire fréquenté :

Contact : l’équipe d’animation est amenée parfois à communiquer aux jeunes des informations concernant des animations, des projets ou des rendez-vous par le biais de différents canaux (réseaux numériques, téléphone,...)
Contact Téléphone du / de la jeune :

Le(s) responsable(s) légal(-aux)

☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur

Nom et prénom :

Adresse si différente de celle du / de la jeune :

.....

Code postal : Ville :

Tél. (domicile) : Tél. (portable) :

Tél. (professionnel) :

Adresse mail :

☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur

Nom et prénom :

Adresse si différente de celle du / de la jeune :

.....

Code postal : Ville :

Tél. (domicile) : Tél. (portable) :

Tél. (professionnel) :

Adresse mail :

Renseignements administratifs

Numéro d'allocataire Caisse d'Allocations Familiales :

QUOTIENT FAMILIAL :

Pour l'inscription annuelle et pour certaines activités ponctuelles, une **participation financière** calculée en fonction de votre **quotient familial** (QF) vous est demandée.

Si vous n'avez pas d'attestation CAF indiquant ce quotient, merci de nous apporter votre avis d'imposition N-1 qui nous permettra de le calculer par cette formule: $Q-F = \text{Revenu imposable} / \text{nombre de part} / 12$

Tarification de l'accueil jeunesse à Feydit > Voir ci-contre « Inscription accueil jeunesse »

N° de sécurité sociale d'affiliation du responsable légal :

N° de sécurité sociale du jeune :

Joindre :

- **Une attestation de Sécurité Sociale.**
- **Une attestation CAF ou dernier avis d'imposition** (pour le calcul du quotient familial)
- **Carnet de santé ou copies des vaccins.**

Droit à l'image

Je soussigné(e) responsable légal de

..... ☒ autorise ☐ n'autorise pas

l'EVS *Feydit* et l'association *ConfluenceS*, à diffuser sur des supports internes des photos et vidéos sur lesquelles apparaît le / la jeune, dans le cadre des activités proposées par l'association.

Ces photos pourront notamment être diffusées :

- Sur les plaquettes d'informations de l'EVS *Feydit* et de l'association *ConfluenceS*
- Sur le site internet, Facebook et compte Instagram de l'EVS *Feydit* et de l'association *ConfluenceS*
- Dans la presse locale,
- Sur des supports à destination des familles et adhérents de l'EVS *Feydit* (exposition, diaporama des activités proposées, etc.) et de l'association *ConfluenceS*
- Sur des documents visant à rendre compte des activités de l'EVS *Feydit* et de l'association *ConfluenceS*

Fait à Le

Signature de représentant légal :

■ Inscription « Centre de loisirs jeunesse » 14 / 17 ans

Le **centre de loisirs jeunesse Feydit-Confluences** est habilité à l'accueil des mineurs par 3 agréments : **ACM** (*Accueil Collectif de Mineurs*) **EVS** (*Espace de Vie Sociale*) **JEP** (*Jeunesse & Education Populaire*)

L'inscription à notre secteur jeunesse nécessite **l'adhésion annuelle** à l'association ConfluenceS (5€ par foyer) + **cette fiche d'inscription complétée**.

Le tarif d'inscription annuelle varie comme suit de 43 à 87€ pour l'année selon votre QF.

<u>Cocher suivant le quotient familial</u>							
<750	de 751 à 900	de 901 à 1050	de 1051 à 1200	de 1201 à 1400	de 1401 à 1800	de 1801 à 2300	> 2301
☐ 43€	☐ 47€	☐ 53€	☐ 59€	☐ 65€	☐ 72€	☐ 79€	☐ 87€

Je soussigné(e) responsable légal(e) de

- déclare inscrire celui-ci / celle-ci aux activités du secteur Jeunes de l'EVS Feydit Confluences

- **ACCUEIL JEUNES** multiactivités **14/17 ans** à Feydit ○ **MERCREDI de 14h à 18h** ○ **SAMEDI de 14h à 18h**
○ **SOIRÉES JEUNES** sur certains vendredis (horaires et tarifs variables selon contenu de chaque soirée)

- certifie avoir pris connaissance du fonctionnement de l'accueil jeunes de l'EVS Feydit et en accepter les conditions (projet pédagogique consultable à Feydit et sur le site internet),

- l'autorise à pouvoir quitter les temps d'accueil jeunesse des mercredis, samedis et vacances

☐ Librement ou ☐ à la fin de l'activité ☐ seul(e)
☐ en présence d'un représentant légal

- l'autorise à pouvoir quitter les temps jeunesse des vendredis soir et/ou lors des soirées

☐ Librement ou ☐ à la fin de l'activité ☐ seul(e)
☐ en présence d'un représentant légal

Je décharge par ce fait l'association **ConfluenceS** de toute responsabilité à compter du moment de départ autorisé « Librement » ou « seul(e) » et m'engage à n'intenter aucune action à l'encontre de l'association en cas d'accident survenant durant le trajet retour de mes enfants.

Fait à Le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Inscription atelier guitare

Je soussigné(e)

responsable légal(e) de

- déclare inscrire celui-ci / celle-ci à :

- **ATELIER GUITARE** initiation en groupe à Feydit **MARDI de 17h à 17h45**

- l'autorise à pouvoir rentrer à la fin de l'atelier ☐ seul(e)
☐ en présence d'un représentant légal

L'inscription à l'atelier guitare du mardi nécessite **l'adhésion annuelle** à l'association ConfluenceS (5€ par foyer) + **cette fiche d'inscription complétée**.

Le **tarif** des ateliers guitare varie de **52 à 106 €** pour l'année selon votre QF :

<u>Cocher suivant le quotient familial</u>							
<750	de 751 à 900	de 901 à 1050	de 1051 à 1200	de 1201 à 1400	de 1401 à 1800	de 1801 à 2300	> 2301
☐ 52€	☐ 58€	☐ 65€	☐ 72€	☐ 80€	☐ 88€	☐ 97€	☐ 106€

Fait à Le