INFORMATIONS PARTICULIERES

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :……..
…….
Groupe et rhésus sanguin de l'enfant : ……..

L'enfant suit-il un traitement médical régulier : ☐ Oui ☐ Non
Si oui, lequel : ……..

L'enfant est-il autonome dans la prise son traitement : ☐ Oui ☐ Non

L'enfant souffre-t-il d'asthme ou d'allergie : ☐ Oui ☐ Non
Si oui, préciser la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :
…….
L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes (cocher le cas échéant) :

Angine ☐ Coqueluche ☐ Oreillons ☐ Otites ☐ Rhumatismes ☐ Rougeole ☐

Rubéole ☐ Scarlatine ☐ Varicelle ☐
Vaccinations : (se référer au carnet de santé de l'enfant)

Diphtérie :	Oui ☐ Non ☐	BCG :	Oui ☐ Non ☐
Tétanos :	Oui ☐ Non☐	R-O-R :	Oui ☐ Non ☐
Poliomyélite :	Oui ☐ Non ☐	Coqueluche :	Oui ☐ Non ☐
ou DT polio :	Oui ☐ Non ☐	Hépatite B :	Oui ☐ Non ☐
ou Tétracoq :	Oui ☐ Non ☐	Autres :	……

AUTORISATION INTERVENTION D'URGENCE

Je soussigné(e) (nom-prénom) : ……..…….

Demeurant : ……
…….
N° Sécurité sociale : ……..
Nom et N° de la mutuelle : …….
Agissant en qualité de père – mère – tuteur (rayer les mots inutiles)

Autorise le responsable de l'activité en cas de maladie ou accident de l'enfant à prendre sur avis médical toutes les mesures urgentes, tant médicales que chirurgicales y compris l'hospitalisation.

Fait à …… le ……

Signature :

La Ville de Juvisy-sur-Orge, l'Alerte Juvisy Basket et les associations juvisiennes en partenariat avec le magasin Intermarché de Juvisy organisent un stage de découverte sportive (jeux de ballon, jeux de raquettes, jeux d'opposition …) pour les 6-12 ans au Gymnase Jules Ladoumègue, 21 rue Jules Ferry.
Les enfants seront accueillis du lundi 3 au vendredi 7 avril, de à 9h à 12h et de 14h à 17h.

Déroulement des journées

Accueil à 9h au gymnase Ladoumègue, activités de 9h30 à 12h et de 14h à 17 h.
Possibilité de déjeuner sur place en prévoyant un pique-nique, possibilité de faire réchauffer le repas sur place.
Les activités calmes seront encadrées par les éducateurs sur la pause déjeuner.
Prévoir une bouteille d'eau et une tenue adaptée ainsi que des baskets propres emmenées dans un sac le matin.

Inscriptions

Les enfants devront s'inscrire en renvoyant le coupon d'inscription à :
Par mail : À l'adresse suivante : amortagne@mairie-juvisy.fr
Par courrier : à destination de monsieur MORTAGNE, Hôtel de Ville, 6 rue Piver, 91260 Juvisy-sur-Orge

LE VENDREDI 24 MARS AU PLUS TARD

Renseignements

Aurélien MORTAGNE : Tél. : 01 69 12 50 16 / amortagne@mairie-juvisy.fr

FORMULAIRE D'INSCRIPTION : (écrire en majuscule)

Formulaire à remplir pour une préinscription et à retourner à :
Aurélien MORTAGNE,
AVANT LE VENDREDI 24 MARS 2017 AU PLUS TARD

Nom : ……

Prénom ……

Né (e) le : ……

Adresse : ……..

……

Si l'enfant est inscrit dans une association sportive lors de la saison 2016/2017, nom de l'association : ……..

Personne à prévenir en cas d'accident	Personne responsable de l'enfant
Nom : ……	Nom : ……
Prénom :……	Prénom : ……
Tél 1 : ……	Adresse : ……
Tél 2 : ……	Code postal : ……
	Tél 1 : ……
	Tél 2 : ……
	Email : ……

☐ Autorise mon enfant à rentrer seul à l'issue des activités

☐ Autorise la publication, lors d'activités, de photos de notre enfant à des fins non commerciales.

INFORMATIONS PARTICULIERES

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique : ☐ Oui ☐ Non
Si oui, préciser lequel : ……..
L'enfant souffre-t-il d'un handicap, si oui, lequel : ……..
L'enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives ou dentaires, si oui, précisez ……