



MAISON DES JEUNES

(6 rue des Ecoles, 56250 SULNIAC)



CONTACT : 06.26.75.44.11 / jeunesse@mairie-sulniac.fr

Facebook : [Mdj Sulniac PromeneursduNet](https://www.facebook.com/MdjSulniacPromeneursduNet)



Lien site Mairie :

[http://www.sulniac.fr/accueil/enfance/jeunesse/jeunesse des 10 ans](http://www.sulniac.fr/accueil/enfance/jeunesse/jeunesse%20des%2010%20ans)

ANIMATION 10-17 ANS

N°AGREMENT ALSH 0560240CL000123 /

PERISCOLAIRE 0560240AP000325

Bureau service jeunesse situé à la médiathèque

Cadre réservé
à l'administration

- ☐ Test piscine
- ☐ Infos sanitaires
- ☐ P.A.I / AEEH
- ☐ Portail famille
- ☐ Forfait annuel
- ☐ Prélèvement SEPA + RIB
- ☐ Justificatif de QF ou CDAP
- ☐ Dossier complet

Fiche Jeune – Inscription MDJ / Année scolaire 2025 - 2026

Ce document obligatoire doit être complété le plus lisiblement possible et avec attention.

Il doit être accompagné impérativement des documents demandés

Nom : Prénom : * ☐ Garçon ☐ Fille

Né(e) le :/...../..... Tél du jeune :

Adresse :

Etablissement scolaire fréquenté et classe à la rentrée 2025-2026 :

Garde partagée de l'enfant : * ☐ Oui ☐ Non Si oui, facture séparée * ☐ Oui ☐ Non

Si oui, merci de fournir une copie du jugement en vigueur précisant les modalités de garde de l'enfant

Responsables de l'enfant :

Responsable légal 1 :

Nom : Prénom :

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. professionnel :

Mail :

Responsable légal 2 :

Nom : Prénom :

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. professionnel :

Mail :

Personnes à prévenir en cas d'urgence (autres que les responsables légaux)

Nom- Prénom	Lien avec l'enfant	Tél. domicile	Tél. portable

Santé :

Vaccins : Merci de joindre obligatoirement une copie du carnet de vaccination.

Tous les enfants nés après le 1^{er} janvier 2018 doivent être à jour des 11 vaccins obligatoires conformément à la nouvelle réglementation. Trois vaccins restent obligatoires chez ceux nés avant cette date.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, **joindre obligatoirement un certificat médical de contre-indication.**

* cocher la case correspondante / ** entourer la mention correspondante /

Votre enfant a-t-il des allergies ? *

Allergies alimentaires : ☐Oui ☐Non

Asthme : ☐Oui ☐Non

Allergies médicamenteuses : ☐Oui ☐Non

Autres : ☐Oui ☐Non

Précisez la conduite à tenir :
.....
.....

Votre enfant dispose-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? * ☐Oui ☐Non

Si oui, merci de fournir la copie du PAI ainsi que le traitement nécessaire (une ordonnance récente de moins de 6 mois et les boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Votre enfant présente-t-il des difficultés de santé ? * ☐Oui ☐Non

Si oui, précisez (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en indiquant les précautions à prendre :
.....

En cas de traitement médical, joindre une ordonnance récente (moins de 6 mois) 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 donné sans ordonnance.

Votre enfant est-il en situation de handicap ? * ☐Oui ☐Non

S'il est bénéficiaire de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), merci de fournir une copie de la notification de l'AEEH

Votre enfant possède-t-il un régime alimentaire spécifique ? *

☐sans viande ☐sans porc ☐Autre

Recommandations utiles : port de lunettes, de lentilles, de prothèses auditives, d'appareils dentaires, mal des transports, etc. :
.....
.....

Autorisations liées au départ de l'enfant :

J'autorise mon enfant à quitter seul le lieu de l'activité à la fin de celle-ci*. ☐Oui ☐Non

Si non, **Personnes autorisées à venir chercher mon enfant (autres que les responsables légaux) :**

Nom- Prénom	Lien avec l'enfant	Tél. domicile	Tél. portable

Une pièce d'identité pourra être demandée à la personne qui viendra chercher votre enfant.

En cas d'interdiction de prise en charge par un tiers, joindre une copie du jugement en vigueur.

Autorisations complémentaires*

☐ J'autorise la **diffusion de l'image de mon enfant** sur les supports de communication de la Commune de Sulniac (site internet de la Commune, bulletin communal, presse locale, plaquettes/affiches du service Enfance Jeunesse Education)

☐ J'autorise les services municipaux encadrant mon enfant à prendre, le cas échéant, toutes mesures (**traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales**) rendues nécessaires selon l'état de santé de mon enfant.

☐ J'autorise mon enfant à utiliser les **transports en commun** (car/minibus) ou exceptionnellement le véhicule d'un animateur pour se rendre sur ou rentrer du lieu d'activité.

☐ Je certifie avoir pris connaissance du **projet pédagogique, du règlement et des tarifs de la MDJ** consultables sur place ou en ligne sur le site de la mairie.

☐ Je déclare exacts les renseignements portés sur ce document et m'engage à avertir immédiatement le service Enfance Jeunesse Education en cas de modifications dans les renseignements administratifs.

Fait à :le.....

Signature des représentants légaux, précédée de la mention « lu et approuvé »

* cocher la case correspondante / ** entourer la mention correspondante /

Fiche Famille – Année scolaire 2025-2026

Ce document obligatoire doit être complété avec la plus grande attention.
Il doit être accompagné impérativement des pièces justificatives demandées

Représentant légal 1 (accès au portail famille avec l'adresse électronique du représentant légal 1)

Madame, Monsieur **

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :Lieu de naissance :

Adresse du domicile :

Code postal :Ville :

Qualité ** : Père – Mère – Beau-père – Belle-mère – Tuteur(trice) – Autre.....

Situation familiale ** : Marié(e)–Pacsé(e)–Vie maritale–Séparé(e)–Divorcé(e)–Célibataire–Veuf(ve)

Tél. domicile :Tél. Portable :Tél. Professionnel :

Adresse électronique pour l'accès au portail Famille :

Représentant légal 2

Madame, Monsieur **

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :Lieu de naissance :

Adresse du domicile :

Code postal :Ville :

Qualité ** : Père – Mère – Beau-père – Belle-mère – Tuteur(trice) – Autre.....

Situation familiale ** : Marié(e)–Pacsé(e)–Vie maritale–Séparé(e)–Divorcé(e)–Célibataire–Veuf(ve)

Tél. domicile :Tél. Portable :Tél. Professionnel :

Adresse électronique :

Enfant(s) à charge

	Nom de l'enfant	Prénom de l'enfant	Date de naissance
1			
2			
3			
4			

Régime social *

☐ Régime général (CAF) ☐ Régime agricole (MSA) ☐ Autre :

Les grilles tarifaires du service Enfance-Jeunesse Education de la Mairie de Sulniac sont établies en fonction du Quotient Familial (QF). **Merci de fournir un justificatif de Quotient familial ou le formulaire de consentement d'accès au CDAP dûment complété si vous n'avez pas transmis ces documents lors de la campagne d'actualisation du Quotient Familial réalisée en mai 2025.**

Vos données personnelles*

Les informations recueillies dans la fiche famille et la (les) fiche(s) enfant font l'objet d'un traitement informatisé par la Commune de Sulniac afin de bénéficier des services suivants : restauration scolaire,

* cocher la case correspondante / ** entourer la mention correspondante /

accueil périscolaire, ALSH, Maison des Jeunes ou CCE. Elles sont conservées pour la durée d'utilité du traitement (gestion des inscriptions et des présences, attestations de présence et facturation) et sont destinées uniquement à l'Espace famille et au service comptabilité de la Commune de Sulniac. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 et aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) UE/2016/679 du 27 avril 2016, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant en vous adressant à Mairie de Sulniac, 2 rue René Cassin, 56250 Sulniac.

☐ J'ai pris connaissance des informations concernant les données à caractère personnel et leurs utilisations.

Données complémentaires *

☐ Je certifie avoir souscrit une assurance responsabilité civile couvrant les activités proposées par la Commune de Sulniac

☐ Je déclare exacts les renseignements portés sur ce document et m'engage à avertir immédiatement le service Enfance Jeunesse Education en cas de modifications dans les renseignements administratifs.

Fait à :le.....

Signature des **représentants légaux**, précédée de la mention « lu et approuvé »

☐ Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de la MDJ (consultable sur le portail famille ou sur le site internet de la Commune de Sulniac)

Fait à :le.....

Signature du **jeune**, précédée de la mention « lu et approuvé »

