

# Fiche de renseignement

photo

## Le Jeune

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Sexe : F M

École : \_\_\_\_\_

Loisirs : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Pseudo Facebook : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

A dresse où réside le jeune : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Père

Autre, précisez :

NOM :

Prénom :

Adresse (si différente du jeune) :

Tel domicile :

Tel travail :

Portable :

E-mail :

## Mère

Autre, précisez :

NOM :

Prénom :

Adresse (si différente du jeune) :

Tel domicile :

Tel travail :

Portable :

E-mail :

## Divers

Régime allocataire (entourer) : CAF MSA Autres, précisez :

N° d'Allocataire :

N° Sécurité Sociale :

Assurance responsabilité civile -compagnie :

N° de contrat (joindre une copie) :

## Cadre réservé à l'organisateur

Quotient familial :

A B C D E F

# Fiche Sanitaire 2015/2016

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

**Vaccinations** : Si le jeune n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Date du dernier rappel	Autres vaccins	Date
Diphtérie					
Tétanos					
Poliomyélite					
Ou DTP					

**Le jeune a-t-il eu les maladies suivantes :**

Rubéole       Varicelle       Angines       Scarlatine

Coqueluche       Rougeole       Oreillons       Otite

**Allergies connues :**

Asthme                      Alimentaire                      Médicamenteuses

Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

-----  
-----

**Informations complémentaires** (port de lunettes, lentilles, prothèses, autres...) :

-----  
-----  
-----

Je soussigné, \_\_\_\_\_, responsable du jeune, déclare exacts les renseignements ci-dessus et autorise le responsable de la structure à prendre toute mesure rendue nécessaire par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

## Déclaration du responsable légal

Je soussigné(e) Mr et/ou Mme \_\_\_\_\_  
Responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

Déclare avoir pris connaissance ainsi que mon enfant de la Charte  
De bon fonctionnement du Service Jeunesse Municipal

## AUTORISATIONS

- J'autorise l'utilisation des photos et vidéos pour les supports de communication du Service Jeunesse Municipal ainsi que les différents projets.
- J'autorise mon enfant à utiliser comme moyen exceptionnel la voiture personnelle de l'animatrice
- Je souhaite recevoir par mail les plaquettes et informations du Service Jeunesse
- J'autorise la consultation du dossier CAF PRO (site professionnel de la CAF donnant accès à votre quotient familial et permettant de définir les tarifs des activités selon vos revenus).
- Le jeune a-t-il son brevet de 25 m :  OUI (fournir l'attestation)  NON

Le Service Jeunesse se décharge de toute responsabilité en cas d'accident et d'incident pouvant survenir sur le trajet aller/retour de la structure ainsi que sur l'ensemble du site à l'extérieur des bâtiments.

Le :

Signature du responsable légal :

Signature du jeune :