

Le jeune

Nom du jeune : Prénom :

Né(e) le : Classe : Collège :

Responsable légal 1 : Mère Père Autre

Nom : Nom :

Prénom : Prénom :

Adresse : Adresse :

CP : Ville : CP : Ville :

Tél. portable : Tél. portable :

E-mail : E-mail :

Responsable 2 : Mère Père Autre

Autre (s) personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Téléphone :

Nom : Téléphone :

Situation des parents

Mariés Pacsés Vie maritale Séparé Divorcés Célibataire Tuteur

Autres :

Prestations familiales (ne cochez qu'une seule case)

CAF MSA Autre

n° allocataire (obligatoire) :

Si droit aux Aides Temps Libres CAF, fournir l'attestation délivrée par la CAF

Si droit aux Aides MSA fournir le bon vacances

Quotient familial

(obligatoire pour facturation)

.....

Santé

Médecin traitant + Tél :

Allergie : Régime alimentaire :

Traitement médical : PAI : OUI NON

Autre observation :

Engagement et autorisation parentale

Je, soussigné(e) : responsable légal du jeune, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'animateur(trice) à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du jeune.

J'autorise

Je n'autorise pas

L'exploitation des images de mon jeune dans le cadre des activités de l'Espace Jeunes (ex : rapport d'activités, articles de presse, plaquettes de communication, et de leur conservation sur ordinateur)

Conformément au règlement général sur la protection des données, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier ainsi que retirer votre consentement en contactant l'Espace Jeunes concerné.

Fait à le / /

Signature du responsable légal :