

- LE JEUNE -

Nom : **Prénom :**
né(e) le à
N° Sécurité sociale :
Classe : Ecole :
Régime allocataire (CAF, MSA, AUTRES) : N° Allocataire :

Responsables

Qualité: Père – Mère – Tuteur
Nom :
Prénom :
Adresse :
Ville :
Tel Personnel :
Tel Portable :
Email :
Profession :
Employeur :
Tel Bureau :
Droit de prise en charge : Oui / Non

Qualité: Père – Mère – Tuteur
Nom :
Prénom :
Adresse :
Ville :
Tel Personnel :
Tel Portable :
Email :
Profession :
Employeur :
Tel Bureau :
Droit de prise en charge : Oui / Non

Fiche Sanitaire

Médecin :, Tel Médecin :
ASTHME :
ALLERGIE ALIMENTAIRE :
ALLERGIE MEDICAMENTEUSE :
ALLERGIE AUTRES :
VACCINATION :
RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

Délégués

Nom Prénom	Coordonnées	Parenté	Prise en charge	Contacteur en cas d'urgence

Autorisations

Je soussigné.....responsable de l'enfant autorise le service jeunesse de Pleumeur-Bodou, aux mesures suivantes :

- Participation de mon enfant aux activités proposées par le service Jeunesse de Pleumeur-Bodou OUI NON
- Autorise mon enfant à repartir seul après l'activité OUI NON
- Autorise le transport de mon enfant à bord du minibus du service, pour se rendre aux activités, et/ou, pour le retour éventuel à mon domicile OUI NON
- Autorise la prise de photo totale ou partielle de mon enfant OUI NON
- Et autorise la diffusion public des photos prises ,de mon enfant, uniquement dans le cadre publicitaire du service jeunesse de Pleumeur-Bodou (presse locale et réseaux sociaux) OUI NON
- Autorise les animateurs du service jeunesse à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires en cas de problème imminent OUI NON

Mutuelle et Responsabilité civile

Mutuelle : N°

Responsabilité civile : N°

Fait à le

Les responsables de l'enfant

« Atteste(nt) de l'exactitude des informations portées sur ce document ainsi que d'avoir pris connaissance du règlement intérieur »

Pour l'établissement