



## SERVICES A LA POPULATION FICHE RENSEIGNEMENTS 2018-2019

(Elle est obligatoire et doit être remplie par  
les responsables légaux du jeune / de l'enfant)

### ETAT CIVIL ( du jeune / de l'enfant )

Nom :

Prénom :  Sexe : Fille  Garçon

Né (e) le :

Adresse N° :  N° d'appartement / chambre  Rue :

C. Postal :  Ville :

Numéro de téléphone mobile :  Email :  @

Etablissement scolaire :

### COMPOSITION DU MENAGE

#### VOUS :

Parenté :  Père  Mère  Autre :

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :  78  Ville :

Tél. dom. :

Tél. portable :

Tél. bureau :

Nom et adresse de l'employeur :

Mail :

#### VOTRE CONJOINT :

Parenté :  Père  Mère  Autre :

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :  78  Ville :

Tél. dom. :

Tél. portable :

Tél. bureau :

Nom et adresse de l'employeur :

Mail :

### REGIME ALIMENTAIRE - ALLERGIE -- SANTE

#### Régime spécifique :

SANS VIANDE

PAI

Allergies : \_\_\_\_\_

Votre enfant est-il à jour de ses vaccins ? :  Oui  Non (date du dernier vaccin) \_\_\_\_\_

Votre enfant porte t-il :

Lunettes :  Oui  Non

Appareil dentaire :  Oui  Non

Autres renseignements complémentaires : \_\_\_\_\_ (Fournir le carnet de santé)

N° Allocataire CAF : .....

Compagnie d'Assurance (Responsabilité Civile Familiale) : .....

Adresse et N° de Tel : .....

N° de contrat : .....

**PERSONNES A PREVENIR AUTRE QUE LES PARENTS EN CAS D'URGENCE ET HABILITÉS A VENIR CHERCHER MON ENFANT :**

Nom : .....Prénom.....

Tél. : .....

Nom : .....Prénom.....

Tél. : .....

**AUTORISATION**

Je soussigné(e) M. – Mme ..... Père, Mère, Tuteur (entourer votre choix.)

- J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par le responsable et l'équipe d'encadrement.

Oui  Non

- J'autorise le responsable, à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence.

- Je m'engage à payer les frais médicaux et d'hospitalisation éventuels.

- J'autorise mon enfant à être photographié ou filmé dans le cadre spécifique des activités pour une diffusion dans les publications municipales.

Oui  Non

- J'autorise la réception d'informations par SMS et ou mail.

Oui  Non

- J'autorise mon enfant à quitter seul la structure d'animation.

Oui  Non

A La Verrière, le : .....

Signature du jeune :

Signature des parents :