

SERVICES A LA POPULATION FICHE RENSEIGNEMENTS

(Elle est obligatoire et doit être remplie par les responsables légaux du jeune)

ETAT CIVIL (du jeune)

Nom :

Prénom : Sexe :

Né (e) le :

Adresse N° : Rue :

C. Postal : Ville :

Numéro de téléphone mobile : Email : @

Etablissement scolaire :

COMPOSITION DU MENAGE

VOUS :

Parenté : _____

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP : 78 Ville :

Tél. dom. :

Tél. portable :

Tél. bureau :

Nom et adresse de l'employeur :

Mail :

Garde :

Exerce l'autorité parentale :

(entourer votre choix.)

VOTRE CONJOINT :

Parenté : _____

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP : 78 Ville :

Tél. dom. :

Tél. portable :

Tél. bureau :

Nom et adresse de l'employeur :

Mail :

Garde :

Exerce l'autorité parentale :

REGIME ALIMENTAIRE – ALLERGIE -- SANTE

Régime :

Sans porc : Sans viande : (entourer votre choix.)

Allergies :

Votre enfant est-il à jour de ses vaccins ? : Fournir la photocopie de la page des vaccins

Votre enfant porte t-il :

Lunettes :

Appareil dentaire :

Autres renseignements complémentaires : (Fournir le carnet de santé)

(entourer votre choix.)

Tournez, SVP

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES

Ecole des sports

PERSONNES A PREVENIR AUTRE QUE LES PARENTS EN CAS D'URGENCE :

Nom :

Prénom :

Tél. :

Nom :

Prénom :

Tél. :

AUTORISATION

Je soussigné(e) M. – Mme père, mère, tuteur (entourer votre choix.)

- 1) Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par le responsable et l'équipe d'encadrement.
- 2) Autorise le responsable, à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin consulté.
- 3) M'engage à payer les frais médicaux et d'hospitalisation éventuels.
- 4) Autorise la prise de vues de mon enfant dans le cadre spécifique des activités pour une diffusion dans les publications municipales.
- 5) Autorise N'autorise pas la réception d'informations par SMS et ou mail.

Signature du jeune :

Signature des parents :