



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

*A remplir avec un responsable légal*

Tél : \_\_\_\_\_

### 1. Le jeune

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe : M  F

### 2. Responsable(s) du jeune

Nom et prénom du parent ou tuteur légal : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Régime :  général et fonctionnaire  agricole  autre : \_\_\_\_\_

N° allocataire : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent ou tuteur légal : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Régime :  général et fonctionnaire  agricole  autre : \_\_\_\_\_

N° allocataire : \_\_\_\_\_

### 3. Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Lien avec le jeune : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Lien avec le jeune : \_\_\_\_\_



#### 4. Fiche sanitaire

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés	Oui	Non	Date du dernier rappel
Diphtérie				BCG			
Tétanos				Hépatite B			
Poliomyélite				ROR			
<b>ou</b> DTP				Coqueluche			
<b>ou</b> Tétracoq				Autre : _____			

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

Régime alimentaire (sans viande, sans porc...) : \_\_\_\_\_

Problèmes de santé (asthme, maladie...) : \_\_\_\_\_

Traitement médical (**joindre ordonnance**) : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

N° sécurité sociale : \_\_\_\_\_

#### 5. Autorisations responsable légal

		Oui	Non
Autonomie	J'autorise le jeune à venir en accès libre à la maison des jeunes (allées et venues à sa convenance dans la journée)		
	J'autorise le jeune à repartir seul à 18h00		
	J'autorise le jeune à avoir du temps libre en sortie ou sur un séjour de vacances		
	J'autorise le jeune à fumer (uniquement jeunes de + de 16 ans)		
Sécurité	J'autorise l'équipe d'animation à transporter le jeune dans l'un des véhicules mis à disposition par la ville		
	J'autorise le directeur à prendre toutes les mesures en cas d'urgence médicale (blessure, hospitalisation...)		
	J'autorise le jeune à prendre part aux activités nautiques en fournissant une <b>attestation</b> (brevet 25m ou 50m, test d'aisance aquatique...)		
	J'autorise l'équipe d'animation à prendre des photos et vidéos du jeune pour une utilisation dans les moyens de communication de la ville (bulletin municipal, page Facebook « Service enfance/jeunesse Le Houleme »...)		

Je soussigné \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature :