

Nom Prénom:..... Sexe L
 Date de naissance : / / Nationalité :
 Adresse :
 Code postal : L L L L L Ville :
 Email : @

Tel Domicile : L L L L L L L L L L
 Portable père: L L L L L L L L L L
 Professionnel père : L L L L L L L L L L
 Portable mère: L L L L L L L L L L
 Professionnel mère : L L L L L L L L L L

N° sécurité sociale père : L L L L L L L L L L L L L L L L L L
 N° sécurité sociale mère : L L L L L L L L L L L L L L L L L L

Régime N° d'allocation familiale :
 Nom assurance (Responsabilité civile) :
 N° Police :
 Nom de l'employeur du père : Nom de l'employeur de la mère :

 Adresse de l'employeur du père : Adresse de l'employeur de la mère :

RECOMMANDATION DES PARENTS

Allergies alimentaires :
 Conduite à tenir :
 Allergies médicamenteuses / autres
 Traitement ou contre indication médicale :
 Groupe sanguin :
 Régime alimentaire :

Je joins la copie de l'attestation vitale et des vaccinations au service jeunesse

CERTIFICAT MÉDICAL		
Je soussigné Docteur atteste que l'enfant		
- Est bien à jour de ses vaccins	<input type="checkbox"/>	
- Peut vivre en collectivité	<input type="checkbox"/>	
- Peut participer à des activités sportives	<input type="checkbox"/>	
Fait à	Le	Signature

DÉCLARATION DU RESPONSABLE

Je soussigné(e):
 Père Mère Tuteur Responsable de l'enfant
 Déclare m'engager à

- Autoriser mon enfant à pratiquer les différentes activités proposées par le Service Jeunesse.
 - Autoriser mon enfant à quitter seul la structure
- (Hospitalisation, intervention chirurgicale, traitement médical) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Rembourser les frais médicaux engagés pour mon enfant.
 - Accepter que ma photographie/la photographie de mon enfant soit diffusée dans les plaquettes de communication du service jeunesse.
 - Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche

Signature du responsable légal (avec la mention « Lu et approuvé »):
 Le à