

Nom : Prénom: Sexe L

Date de naissance : / / Nationalité :

Adresse :

Code postal :

Ville :

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

Portable du jeune: L L L L L L L L L L

Email : @

N° sécurité sociale père : 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

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 :

Je joins les copies des vaccinations au service jeunesse**CERTIFICAT MEDICAL**

Je soussigné Docteur

atteste que l'enfant

- Est bien à jour de ses vaccins ☐
- Peut vivre en collectivité ☐
- Peut participer à des activités sportives ☐

Fait à

Le

Signature

DECLARATION 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 de la Mairie, le bulletin municipal, le site Internet de la Ville et le blog du Service Jeunesse
- Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche

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

Le

à