



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS SERVICE JEUNESSE

Photo

## ENFANT

NOM _____	Prénom _____
Né(e) le _____ à _____	Classe _____
Sexe _____	Institutrice _____
Téléphone du jeune _____	Email du jeune _____

## RESPONSABLE LEGAL

NOM _____	Prénom _____	
Adresse _____	_____	
Tél domicile _____	Travail _____	Portable _____
Email _____	Situation de Famille	Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Vie Maritale Divorcé(é) - Pacsé(e)

## PROFESSION DES PARENTS

Chef de Famille _____		Conjoint _____	
NOM Prénom _____	Né(e) le _____	NOM Prénom _____	Né(e) le _____
Profession _____		Profession _____	
Nom et adresse de l'employeur _____		Nom et adresse de l'employeur _____	
_____		_____	
_____		_____	
téléphone _____	Portable _____	téléphone _____	Portable _____

## DEPLACEMENT DE L'ENFANT

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant			Autorisation de Sortie
Nom	Prénom	Téléphone	Oui, j'autorise mon enfant à partir seul Non, je n'autorise pas mon enfant à partir seul

## INFORMATIONS MEDICALES

Médecin _____	Téléphone _____
Observations particulières (traitement médical, régime alimentaire, allergies, baignade, énurésie, lunettes, appareil dentaire...)	
Autorise le responsable du Service Jeunesse à donner du paracétamol à mon enfant en cas de nécessité	
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_ Fait à La Croix Valmer, \_\_\_\_\_  
Responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_  
déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant. Signature \_\_\_\_\_