

Le jeune

Nom du jeune : Prénom :

Né(e) le : Classe : Collège :

Responsable légal 1 : Mère Père Tuteur

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. portable :

E-mail :

Responsable 2 : Mère Père Tuteur

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. portable :

E-mail :

Autre (s) personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Téléphone :

Nom : Téléphone :

Situation des parents

Mariés Pacsés Vie maritale Séparés Divorcés Célibataire Garde alternée

Autres :

Prestations familiales (ne cochez qu'une seule case)

CAF MSA Autre

n° allocataire du responsable financier (obligatoire) :

Si droit aux Aides Temps Libres CAF, fournir l'attestation délivrée par la CAF

Si droit aux Aides MSA fournir le bon vacances

**Quotient familial du
responsable financier**
(obligatoire pour facturation)

Santé

Médecin traitant + Tél :

Allergie : Régime alimentaire :

Traitement médical : PAI : OUI NON

Autre observation :

Engagement et autorisation parentale

Je, soussigné(e) : responsable légal, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'animateur(trice) à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon fils / ma fille.

J'autorise Je n'autorise pas

L'exploitation des images de mon fils / ma fille dans le cadre des activités de l'Espace Jeunes (ex : rapport d'activités, articles de presse, plaquettes de communication, réseaux sociaux) et de leur conservation sur ordinateur.

Conformément au règlement général sur la protection des données, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier ainsi que retirer votre consentement en contactant l'Espace Jeunes concerné.

Fait à Signature du responsable légal :

le / /