



FICHE DE RENSEIGNEMENTS JEUNES

NOM : PRENOM :

Date de naissance : Lieu de naissance :

PARENTS

Responsable légal(e) de l'enfant :

Père Mère Famille d'accueil Tuteur/Tutrice

PERE

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Profession :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél travail :

MERE

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Profession :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél travail :

FAMILLE D'ACCUEIL- TUTEUR/TUTRICE

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Profession :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél travail :

AFFILIATION SOCIALE

Nom de la caisse d'assurance maladie :

Numéro de sécurité sociale qui couvre l'enfant :

SANTE DU JEUNE

Médecin

Nom : Commune : Tél :

Allergies : *Alimentaire* oui non *Médicamenteuse* oui non
 Asthme oui non *Autres* oui non
Précisez :

Conduite à tenir en cas de réaction allergique :

.....
.....

Problèmes de santé (maladie, hospitalisation, opération, ...) :

.....
.....
.....

Votre jeune porte t-il :

Des lunettes oui non *Prothèses dentaires* oui non
Prothèses auditives oui non *Diabolos* oui non
Autres oui non

Précisez :

Autres remarques que vous souhaiteriez nous transmettre :

.....
.....
.....

Je soussigné(e)responsable légal(e) de, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'Espace Jeunes à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date :

Signature :

Règlement intérieur :

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ALSH de Le Sourn et m'engage à le respecter et à en communiquer les points principaux à mon enfant.

Signature :

J'autorise à quitter seul l'Espace Jeunes : OUI NON

Pièces à fournir pour la constitution du dossier

- > La fiche de renseignements de l'enfant
- > Une copie du carnet de vaccination
- > L'autorisation de photographie

Autorisation parentale Pour la publication d'une photographie

Etablissement concerné : ALSH, Espace Enfants, rue des oiseaux (Le Sourn)

Je soussigné(e).....

Représentant légal de

Donne l'autorisation de diffuser les photographies de mon (mes) enfant(s) prises dans le cadre de l'ALSH pour les usages suivants :

Site web de la commune : <http://www.lesourn.fr> OUI NON

Exposition dans le cadre de l'ALSH OUI NON

Publication éventuelle par la presse OUI NON

Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction de ces photos devront respecter l'anonymat de l'enfant et ne devront pas porter atteinte à sa réputation.

Date : Signature précédée de la mention manuscrite
« Lu et approuvé, bon pour accord »