

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Nom et prénom du jeune.....

Date de naissance.....

Responsable légal de l'enfant

Père

Mère

Nom et prénom.....

Adresse.....

N° de tél. : domicile.....travail.....

portable.....

Adresse e-mail :

cotisation 5€						
------------------	--	--	--	--	--	--

A REMPLIR
OBLIGATOIREMENT

DÉCLARATION DU RESPONSABLE LÉGAL

Je soussigné (e).....Père Mère

- 1) autorise mon enfant à participer aux activités de l'Esp@ce jeunes.
- 2) accepte que des photos de mon enfant figurent dans des reportages concernant les publications communales et le site internet de la ville, afin de valoriser les activités de l'Esp@ce jeunes OUI NON
- 3) atteste que mon enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires.
- 4) autorise l'équipe de direction de l'Esp@ce jeunes à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin. Dans l'intérêt de votre enfant, vous pouvez joindre à cette fiche, sous pli cacheté, des renseignements médicaux complémentaires.

N° Sécurité Sociale du responsable légal.....

N° d'allocataire CAF.....

La présente fiche est à remettre **par le responsable légal**, directement à l'Esp@ce jeunes, accompagnée de la copie de l'attestation vitale.

Fait à Chilly-Mazarin, le
Signature du responsable légal