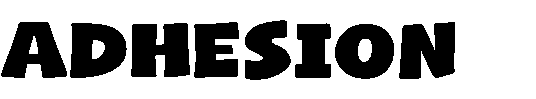
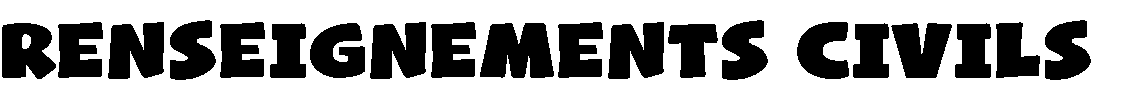


**FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2023/2024**

(à remplir par le SJ)







Documents à joindre : Attestation d’assurance – Vaccins – N°Allocataire CAF – Dernier relevé d’imposition + Adhésion de 1€



Nom : Prénom: Sexe :

Date de naissance : Email :

Adresse :



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TYPHOÏDE** | **SCARLATINE** | **ATSHME** | **VARICELLE** | **RUBEOLE** | **DIPHTERIE** | **COQUELUCHE** | **ROUGEOLE** | **OTITE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ville : Téléphone :

Nom et Prénom du Père: Profession :

Nom et adresse de l’employeur :

Téléphone :

Nom et Prénom de la Mère :



Profession :

Nom et adresse de l’employeur :

Téléphone :

Mutuelle ou Caisse Complémentaire de Secours :

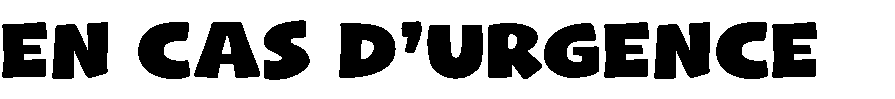
Organisme : Adresse :

Assurance Multirisque :



Lieu de travail du Père …………………….…….….de la Mère ………………….…………

Bureau : Maison :



Votre enfant sera conduit vers la clinique ou l’hôpital le plus proche.

Personne à prévenir :………………………..……….. :…………………………………………………………

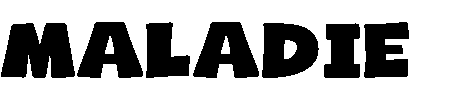
(Personne pouvant prendre la responsabilité de l’enfant en cas d’absence des parents)



Antécédents médicaux :

Réactions à un aliment ou un médicament ou autres : Conduite à tenir :

Présence de Parasites (poux….) :



(Remplir les caches par les mentions OUI ou NON)

Groupe sanguin :…………………………

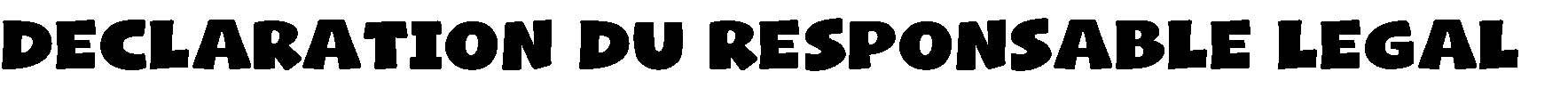
Indiquer les autres difficultés de santé en précisant les dates (allergie, convulsions,….) :

* J’autorise mon enfant à être pris en photo et que ces photos soient diffusées sur les différents supports de communication du Service Jeunesse de Tigery :



* + *Journal de Tigery : OUI ou NON*
  + *Site internet de la Commune : OUI ou NON*
  + *Facebook : OUI ou NON*
* Votre enfant viendra-t-il : *Seul ou Accompagné*
* Votre enfant rentrera-t-il : *Seul ou Accompagné*

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

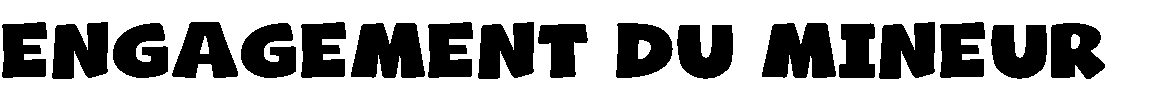


Pour être admis aux activités du Service Jeunesse, cette déclaration devra obligatoirement être remplie et signée par le responsable légal du mineur.

Je soussigné(e)… père, mère, tuteur responsable

de…………………………………………………déclare exacte les renseignements portés ci-dessus et m’engage à signaler toutes modifications intervenant au cours de l’année.

A……………………le………………… Signature :



* Je m’engage à respecter les règles de la vie collective, les adultes ainsi que tous les jeunes participants aux activités.
* En cas de non-respect de ces règles, le service se réserve le droit de refuser l’accès à la structure selon une durée déterminée.

A……………………le………………… Signature :