

Nom et prénom du jeune	
Date de naissance	
Portable	
Email	
Adresse	

Allergies	oui	non
Asthme		
Alimentaire		
Médicamenteuse		
Autre :		
Copie des vaccins jointe		
PAI <i>joindre un exemplaire et la pharmacie concernée</i>		

Si allergie ou autre, précisez laquelle, la cause, les signes évocateurs et la conduite à tenir (Si automédication le signaler et joindre une copie de l'ordonnance) :

.....

.....

Responsable légal 1 :

Responsable légal 2 :

Nom : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Téléphone pro : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Téléphone pro : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Email : _____

Email : _____

Quotient Familial : _____ (justificatif obligatoire)

Quotient Familial : _____ (justificatif obligatoire)

Autorisation parentale :

Je soussigné(e) : (nom, prénom) , **responsable légal de l'enfant**(nom prénom) :

- Autorise mon enfant à participer aux différentes animations proposées par l'accueil jeunes
- Autorise mon enfant à utiliser les différents moyens de transport (tag, VFD, train, bus, minibus...)
- Autorise mon enfant à quitter seul le local jeunesse
- Autorise l'animatrice jeunesse à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires concernant la santé de mon enfant
- Autorise le service jeunesse à utiliser l'image de mon enfant pour des communications sur les réseaux sociaux, presse, exposition, et site web de la CCO
- Autorise l'animatrice jeunesse à communiquer avec mon enfant sur les réseaux sociaux, dans le cadre de ses missions avec la CAF en tant que « Promeneur Du Net ».
- Reconnaît avoir pris connaissance et m'engager à respecter le fonctionnement et les règles du local jeunesse

Oui	Non

et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche.

Date et signature du responsable légal :