

Fiche individuelle de renseignements 2019



ENFANT

NOM : PRENOM :

Date de naissance : Sexe : masculin féminin

Adresse email du jeune :

N° Portable du jeune :

REPONSABLE(S) DE L'ENFANT

NOM..... PRENOM :..... Qualité père mère tuteur

Adresse :

Code postal : Ville :

Domicile : Portable :

Adresse email :

Employeur de la mère : travail mère :

Employeur du père travail père :

Situation familiale célibataire vie maritale mariés séparés divorcés veuf(ve)

Nombre d'enfants à charge :

Régime Allocataire CAF MSA

N° Allocataire (obligatoire): Q.F:.....

Personnes à joindre en cas d'urgence en dehors des responsables légaux

Nom, prénom, qualité, Tél. :

Nom, prénom, qualité, Tél. :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant si ce n'est pas le responsable légal:

(Nom, prénom).....Tél.: qualité :.....

(Nom, prénom).....Tél.: qualité :.....

Médecin traitant : Nom : :

Numéro de sécurité sociale :

Vaccinations

DT Polio Date vaccination :

Date dernier rappel :

BCG Date du vaccin :

Date du test tuberculinique :

test : positif négatif

Informations médicales importantes nécessitant d'être signalées : Contre indications alimentaires, allergies

Si votre enfant présente une allergie ou un problème de santé, tous documents devront être transmis dès son inscription. Ceci pour prévenir au préalable des conditions d'accueil et de prise en charge.

Autorisation parentale :

Ayant pris connaissance des conditions de fonctionnement des foyers de jeunes
je soussigné.....
responsable légal de l'enfant inscrit :

1/ autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les
organisateur (cela inclus la possibilité de déplacements en minibus)

2/ certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche,

3/ dégage les organisateurs de toute responsabilité pour tout accident qui
pourrait survenir avant ou après les heures de fonctionnement du centre,

4/ autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas
d'urgence médicale, (transport, hospitalisations et interventions indispensables
et urgentes recommandées par le médecin appelé)

5/ dégage le SIVOM de toute responsabilité en cas de perte ou vol d'objets
personnels (vêtements, bijoux, portables, MP3...).

6/ Autorise le SIVOM à prendre mon enfant en photo pour les besoins du service
enfance jeunesse et à le contacter via Facebook ou sur son portable

7/ j'autorise mon enfant à partir seul avant 18h00 **o OUI o NON**
Si oui, à quelle heure?

Faire précéder la signature de la mention lu et approuvé

Date :

Signature :

ATTENTION!

**En cas de dossier incomplet, l'inscription ne sera pas prise en
compte.**

Espace jeunes Riailé : 02.51.71.07.25 email : jeunessivomriaille@orange.fr
Facebook : Foyers des jeunes Sivom