

2020-2021

# Fiche de renseignement Jeunesse

Une adhésion pour l'animation jeunesse est demandée à chaque jeune.  
L'adhésion est valable de septembre 2020 à septembre 2021. Elle est de 5€

## Renseignements concernant le jeune

NOM : ..... Prénom : ..... Age..... ans  
Née le : .../.../.... Sexe : Garçon Fille  
Classe : ..... Établissement scolaire : .....  
N° de portable du jeune : ..... Mail du jeune : .....

## Responsable légaux / Contacts

	Parent 1 (ou tuteur)	Parent 2 (ou tuteur)
Nom et Prénom		
Adresse		
N° de téléphone domicile		
N° de téléphone portable		
N° de téléphone de l'employeur		
Adresse mail		

N° d'allocataire CAF ou MSA (OBLIGATOIRE)	
Autorisez-vous les professionnels habilités par la CAF à consulter votre quotient via le site internet de la CAFPRO ?*	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

**\*Sans votre quotient familial, le tarif le plus élevé sera appliqué. Joindre une attestation de quotient familial.**

## Santé

Poids : ..... Taille : .....

Groupe sanguin : .....

Le jeune est-il hémophile : OUI NON

Est-il sujet à des malaises particuliers ?

OUI  NON,

si oui, Lesquels ?.....

A-t-il été victime d'un accident ou d'une maladie récemment ?  OUI  NON

Vaccinations obligatoires	OUI	NON	Vaccinations recommandées	OUI	NON
Diphtérie			Hépatite B		
Tétanos			ROR		
Poliomyélite ou DT polio ou Tétracoq			Coqueluche		
BCG			Autres (Précisez)		

**Si le jeune n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication**

## Santé

### Allergie :

Asthme  OUI  NON Médicamenteuse  OUI  NON Préciser :.....  
Alimentaires  OUI  NON Autres  OUI  NON Préciser :.....

Traitement médical régulier  OUI  NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants. Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Médecin traitant : .....

N° de téléphone : .....

## Autorisation et décharge de responsabilité

*Ayant pris connaissance du fonctionnement de l'accueil jeunesse,*

*Je soussigné....., responsable légal du jeune.....*

- 1 - Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.*
- 2 - Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre, sportives, manuelles, visites..., à se déplacer à pied, à vélo, en car, en train...*
- 3 - Ai pris connaissance des objectifs et du fonctionnement du service et pris acte que le jeune pourra rentrer seul chez lui à la fin des activités ou à tout moment lors des accueils informels.*
- 4 - Déclare avoir une assurance responsabilité civile et extrascolaire pour couvrir mon enfant (dans votre intérêt, nous vous conseillons de souscrire à une assurance complémentaire).*
- 5 - Autorise les organisateurs et l'équipe de direction du centre à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale et les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires.*
- 6 - Autorise les organisateurs à exploiter les images dans le cadre des actions de communication lesquelles votre enfant pourrait apparaître.*

*Je m'engage à rembourser au centre les honoraires médicaux et les frais pharmaceutiques avancés en raison des soins engagés.*

A ....., le.....

*Signature précédée de la mention "Lu et approuvé" :*