

# Espace Jeunes

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A compléter et à signer obligatoirement

**Nom et Prénom du jeune :**

**Né(e) le :** \_\_\_\_\_ **à** \_\_\_\_\_

**Adresse :**

**N° Téléphone portable :**

**Noms et Prénoms des parents :**

**Adresse :**

**N° Téléphone domicile :**

**N° Téléphone portable :**

**Mail :**

**Personne à contacter en cas d'urgence :**

**N° Médecin traitant :**

Votre enfant a-t-il un PAI ? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

- J'autorise mon enfant à participer aux activités et animations proposées ainsi qu'à utiliser les moyens de transport nécessaires aux déplacements
- J'autorise mon enfant à rentrer seul et quelle que soit l'heure de départ
- Je soussigné(e), Madame, Monsieur, représentant légal de l'enfant :
- Autorise le responsable de l'Espace Jeunes du Teich à prendre le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant : traitements médicaux, transfert et transport de l'enfant, hospitalisation, interventions chirurgicales.
- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- Accepte sans réserve le règlement intérieur

Remarques, souhaits :

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du jeune

Signature du responsable légal