



Nom du jeune:

Prénom:

Date de naissance:

Age:

Portable:

INFORMATIONS FAMILLE

Nom:
Adresse:
CP:
Ville:
Tél:
Email:

Nom:
Adresse:
CP:
Ville:
Tél:
Email:

REGIME SOCIAL

CAF:.....
MSA:

AUTORISATIONS PRENTALE

- Pour les 11-14 ans, autorisation de sortie libre du Local à n'importe quels moments.
- Autorisation pour la prise de photographie représentant le jeune dans le cadre des activités du Local et des séjours de vacances.
- Autorisation pour la diffusion et la publication des photographies représentant le jeune dans les cadres strictement énoncés: (Site internet du Local, Manifestations du Local)

AUTRES CONTACTS

	CONTACTER	CHERCHER
Nom:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tél:		
Nom:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tél:		
Nom:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tél:		

FICHE SANITAIRE

MEDECIN TRAITANT

NOM: _____ Tél: _____
Adresse: _____
CP: _____ VILLE: _____

VACCINS

Disptéries tétanos poliomyélite:

Rubéole Oreillons Rougeole:

Hépatite

Coqueluche

ALLERGIES OU TRAITEMENT

Allergies

Alimentaires: _____

Médicamenteuses: _____

Suivi d'un traitement ou PAI

Si votre enfant suit un traitement médical, merci de joindre une ordonnance récente. Merci d'indiquer le prénom de votre enfant sur chaque boîte.

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE ADMINISTRER SANS ORDONNANCE.

Pour un PAI, veuillez contacter le responsable pour un entretien plus approfondi.

SIGNATURES

PARENTS

JEUNE

AUTORISATION

- En cas d'urgence, le responsable du Local peut prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état du jeune.