

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM DU JEUNE: _____ PRÉNOM _____
DATE DE NAISSANCE: _____ CONTACT : _____
COMMUNE DE RÉSIDENCE: _____

Identité des parents, de la personne responsable ou du tuteur

Identité du père ou tuteur légal

Nom : _____

Prénom : _____

Autorité parentale : Père Tuteur

Adresse du domicile : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél portable: _____

Tél Professionnel : _____

Email : _____@_____

Identité de la mère ou tutrice légale

Nom : _____

Prénom : _____

Autorité parentale : Mère Tutrice

Adresse du domicile : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél portable: _____

Tél Professionnel : _____

Email : _____@_____

Personne à prévenir en priorité : Père Mère Autres : _____




Coordonnées (si différentes): _____

Autorisations

Je soussigné _____ Autorise / n'autorise pas (rayer la mention inutile)

Mon enfant _____

- à rentrer seul après avoir été déposé sur le lieu de rendez-vous
- autorise le référent jeune à présenter votre enfant à un médecin en cas de soins
- Je m'engage à régler l'intégralité des frais médicaux
- autorise la communauté de communes de la Champagne Picarde à publier les images de mon enfant sur les supports suivants :

 Facebook /champagnepicarde/
 Instagram /activ.jeunes/
 Site internet /cc-champagnepicarde.fr



Date et signature :
(précédées de la mention "lu et approuvé")



A joindre avec la fiche de renseignement :
La fiche sanitaire de liaison