

FICHE SANITAIRE

Espace Jeunes



NOM :

Prénom :

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone domicile :

E-Mail de contact :

NOM et PRÉNOM du père / beau-père :

Profession :

Employeur :

Tél Travail :

Tél portable :

NOM et PRÉNOM de la mère / belle-mère :

Profession :

Employeur :

Tél Travail :

Tél portable :

EN CAS D'ACCIDENT ou D'INCIDENT (autres que les parents), PREVENIR :

NOM – PRÉNOM :

Téléphone :

Médecin de famille :

Téléphone :

Adresse :

EN CAS D'URGENCE, L'ENFANT SERA DIRIGE SUR L'HOPITAL LE PLUS PROCHE

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Représentant légal de

- Certifie exact les renseignements portés sur la fiche.

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par l'Espace Jeunes.

- Autorise l'Espace Jeunes à réaliser des photos ou des vidéos sur lesquelles peut apparaître mon enfant pour les différents supports d'information et de communication de la Mairie (site internet, réseaux sociaux, journaux, diapo photos...).

- Certifie que mon enfant a subi les vaccinations obligatoires.

- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir hors des activités proposées par l'Espace Jeunes.

- Autorise les animateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.

- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques engagés par les organisateurs.

Fait à _____, Le

Signatures des parents :