



Fiche de renseignements

Espace jeunes 11 rue de l'ancienne poste
06.61.97.22.20 - espacejeunes@verrieres-le-buisson.fr
ANNEE 2024-2025

Le jeune

Nom: _____
Prénom: _____
Adresse: _____
code postal: _____ Ville: _____
Téléphone portable: _____
E-mail: _____

Date de naissance: _____
Etablissement fréquenté: _____

La famille

Renseignements concernant le
responsable parentale n°1?

Nom: _____
Prénom: _____
Adresse: _____
code postal: _____ Ville: _____
Téléphone portable: _____
E-mail: _____

Renseignements concernant le
responsable parentale n°2?

Nom: _____
Prénom: _____
Adresse: _____
code postal: _____ Ville: _____
Téléphone portable: _____
E-mail: _____

Autres personne(s) à prévenir en cas d'urgence

Nom, prénom: _____
Téléphone: _____
Lien avec le jeune: _____

Nom, prénom: _____
Téléphone: _____
Lien avec le jeune: _____

Pour information:

Il est conseillé de souscrire à une assurance extrascolaire pour protéger le jeune contre les dommages qu'il pourrait subir (garantie accident) mais aussi contre ceux qu'il pourrait causer (responsabilité civile). Il est conseillé de souscrire en plus de la responsabilité civile, un contrat d'assurance de personnes, important en cas d'accident subi. Lorsqu'aucune responsabilité n'a pu être dégagée, c'est l'assurance de la personne souscrite par la victime qui indemnise son préjudice.



Renseignements médicaux:

Allergies - P.A.I (Protocole d'Accueil individualisé)

alimentaires médicamenteuses autre (préciser)

Régime alimentaire spécifique

standard végétarien Si oui, préciser:

Recommandations utiles

Le jeune porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. A-t-il des difficultés de santé (maladies, accident, hospitalisation, opération, crises convulsives...)?

.....
.....

Autorisations:

Je soussigné(e) _____ agissant en qualité de responsable ou tuteur légal désigné par décision de justice, autorise mon fils/ma fille:

A rentrer seul(e) de l'Espace Jeunes: OUI NON

A participer à toutes les activités (sorties, repas, veillées) organisées par l'espace jeunes: OUI NON

A utiliser le moyen de transport prévue (car, minibus, transport en commun, marche à pied, vélo):

OUI NON

J'autorise mon enfant à être pris(e) en photo ou vidéo, qui pourront être diffusées dans les supports de communication de l'Espace Jeunes ou de la ville (support papier et numérique): OUI NON

Pièces à fournir

photocopie des vaccins (carnet de santé) adhésion 10€ décision de justice en cas de divorce, séparation ou autorité parentale exclusive

Date:

signature du parent et ou responsable legal:

signature du jeune: