



POINT JEUNES SAINT FÉLIU D'AVALL FICHE DE RENSEIGNEMENT

- Nom et Prénom de l'Adolescent : _____
- Numéro de Portable de l'Adolescent : _____
- Date et Lieu de Naissance : _____
- École Fréquentée : _____
- N° Allocataire (CAF / MSA) : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARENT 1

- Nom et Prénom : _____
- Adresse : _____
- N° de Téléphone Portable : _____ • Domicile : _____
- Adresse E-mail : _____
- Profession : _____
- Nom et N° de Tél de l'Employeur : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARENT 2

- Nom et Prénom : _____
- Adresse : _____
- N° de Téléphone Portable : _____ • Domicile : _____
- Adresse E-mail : _____
- Profession : _____
- Nom et N° de Tél de l'Employeur : _____

SITUATION FAMILIALE

- MARIÉ PACSÉ EN CONCUBINAGE DIVORCÉ CÉLIBATAIRE

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

- Nom et N° de Téléphone : _____
- Nom et N° de Téléphone de votre Médecin : _____
- Mentionner si votre enfant a des problèmes médicaux (asthme, épilepsie, allergie...) et si celui-ci suit un traitement : _____
- Mentionner si votre enfant peut rentrer SEUL ou NON est si une personne est susceptible de le récupérer au Point Jeunes : OUI NON Autres : _____
- Je soussigné _____ autorise le personnel du Point Jeunes à prodiguer les soins nécessaires à mon enfant en cas de problème.
- Au cours des sorties organisées par le Point Jeunes des photos ou vidéos seront prises.
 J'autorise Je n'autorise pas le personnel du Point Jeunes à les utiliser comme moyen de communication.

SIGNATURE

PARENT 1

PARENT 2