



POINTJEUNES

SAINT FELIU D'AVALL

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom et Prénom (de l'adolescent) :

Numéro de portable de l'adolescent :

Adresse mail de l'adolescent :

Date et Lieu de naissance :

Ecole Fréquentée :

N° Allocataire (CAF / MSA) :

Renseignements concernant la maman

◆ Nom: ◆ Prénom :

◆ Adresse :

◆ N° de téléphone domicile : ◆ Portable :

◆ Adresse Mail:

◆ Profession:

◆ Nom et N° de tel de l'employeur :

Renseignements du papa:

◆ Nom: ◆ Prénom :

◆ Adresse :

◆ N° de téléphone domicile : ◆ Portable :

◆ Adresse Mail:

◆ Profession:

◆ Nom et N° de tel de l'employeur :

Situation Familiale:

Marié Pacsé En concubinage Divorcé Célibataire

Personne à prévenir en cas d'urgence :

◆ Nom et N° de tel :

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 si une personne est susceptible de le récupérer au Point Jeunes :

Je soussigné..... autorise le personnel du Point Jeune à prodiguer les soins nécessaires à mon enfant en cas de problème.

Au cours des sorties organisées par le Point Jeunes des photos ou vidéo seront prises.

J'autorise

Je n'autorise pas | le personnel du Point Jeunes à les utiliser comme moyen communication.

SIGNATURE :

PERE

MERE