

FICHE DE RENSEIGNEMENT

POINT JEUNES ST FÉLIU D'AVALL

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