



Coin Jeun's

Année scolaire 2023/2024

Fiche individuelle de renseignements

Photo récente

Identité du jeune :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél du jeune (si ligne personnelle) : .....

*Le numéro de téléphone sera utile pour recevoir des informations concernant le COIN JEUN'S (animation, sortie...)*

Etablissement fréquenté : .....

Responsables légaux :

**Responsable légal 1 :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone :

Portable : .....

Domicile : .....

Professionnel : .....

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence. (Autre que responsables légaux)

**Responsable légal 2 :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone :

Portable : .....

Domicile : .....

Professionnel : .....

Nom	Prénom	Téléphone

Autorisations diverses

**Autonomie**

Je soussigné ..... Autorise l'enfant ..... à partir seul du coin jeun's :

En journée (avant 18h30) :  OUI  NON

En soirée (après 18h30 et veiller) :  OUI  NON

**Transmission d'informations**

Nous autorisons le COIN JEUN'S à nous informer des actualités jeunesse de la ville par le biais des téléphones portables :

Le jeune  OUI  NON

Les parents  OUI  NON

**Droit à l'image**

Je soussigné ..... responsable légal de ..... autorise la mairie de BALLAINVILLIERS à photographier et filmer mon enfant et à utiliser son image pour tous les supports de communication de la ville :

OUI  NON



## Renseignements sanitaires

### **Vaccination**

Date dernier rappel DTP : .....

*(Joindre photocopie du carnet de santé)*

Maladie infantile déjà contractée : .....

### **Allergies et autres problèmes de santé**

Allergie alimentaire :            OUI            NON           *(Toutes allergies ou prise de médicaments régulière devront*

.....  
Médicamenteuse :            OUI            NON           *faire l'objet d'un Protocole d'Accueil Individualisé)*

.....  
Asthme :                            OUI            NON

Autres : .....

Régime alimentaire spécifique : .....

### **Médecin Traitant**

Nom : .....

Téléphone : .....

### **En cas d'urgence**

Autorise le directeur à faire pratiquer toute intervention d'urgence :    OUI            NON

Autorise en outre, le praticien à exercer tout examen et toute intervention médicale ou chirurgicale, y compris une phase d'anesthésie-réanimation que nécessiterait l'état de votre enfant :

OUI            NON

Signature des responsable légaux