FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2021

AJICO – Accueil Jeunes 14 – 20 ans

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ **Garçon** ☐ **Fille** ☐

Tél. portable : ……. E- Mail : …….

AUTORISATIONS PARENTALES

● **Responsables légaux de l'enfant**

Nom : …….. Prénom : ……

Adresse : …… Commune : …….

Tél. portable : ……. Tél. portable : ……..……

E-Mail : ……

N° Allocataire CAF / MSA……

● **Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant**

Nom - Prénom : ……..…. Nom - Prénom : ……..….
Tél. : …… Tél. : ……...

● **Soins d'urgence / hospitalisation**

Je soussigné(e) Mr ou Mme …… autorise les responsables de la structure à présenter mon enfant (nom et prénom) ……..…… à un médecin, de préférence le Docteur ……..…. Tél. : …… en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire à l'hospitaliser.

● **Autorisation de départ**

Sorties libres durant l'accueil au local ❑ **OUI** ❑ **NON**

Si **NON** : peut-il partir seul à la fin de l'accueil / Activité ❑ **OUI** ❑ **NON**

● **Droit à l'image**

J'autorise la diffusion des photographies de mon enfant réalisées dans le cadre des activités péri et extra scolaires
(publications municipales) ❑ **OUI** ❑ **NON**

INFORMATIONS SANTÉ

● **Vaccinations** (se référer au carnet de santé) :

VACCINS OBLIGATOIRES	DATE DU DERNIER RAPPEL
DT polio (**D**iphtérie, **T**étanos, **Polio**myélite)	

● **Allergies :**

	Précisez :	PAI		Traitement médical	
		oui	non	oui	non
Alimentaires					
Asthme					
Médicamenteuses					
Autre					

Notification MDPH : oui ❑ non ❑

Pour tout traitement médical, joindre un certificat médical, l'ordonnance et les médicaments (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom et prénom de l'enfant avec la notice).

● **Autres informations**

(Maladie, accident, hospitalisation, opération …) en précisant les dates et **les précautions à prendre et toutes les informations que vous jugerez utiles** :

……..……
……..……

L'adhésion annuelle de 10€ par Famille, sera facturée à la fin du mois / réglée par espèce ou chèques vacances UNIQUEMENT.

Je soussigné(e), ……..
responsable légal de l'enfant, certifie exacts les renseignements ci-dessus.

Fait à ……..……...
Le ……

Signature :