FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2024 – MAIRIE DE PERS-JUSSY – SERVICE JEUNESSE 11-14 ans

Enfant : ☐ Garçon ☐ Fille

NOM : PRENOM :

Né(e) le :

Pointure : Taille : Poids :

Numéro allocataire CAF :

Niveau de ski : ☐ **Débutant** ☐ **Intermédiaire** ☐ **Confirmé**

PHOTO DE L'ENFANT

Numéro de portable du jeune :

Adresse mail :

RESPONSABLES LEGAUX

Parent 1 : Mère ☐ Père ☐ Autorité parentale ☐ Oui ☐ Non

Situation familiale : ☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Séparé(e) ☐ Concubin ☐ Pacsé(e) ☐ Veuf(ve)

Nom de naissance : ----------

Nom d'usage : ----------

Prénom :----------

Adresse : ----------

Code Postal :---------- Commune : ----------

Portable :----------

Mail ----------

Profession : ----------

Employeur : ----------

Numéro de travail : ----------

Parent 2 : Mère ☐ Père ☐ Autorité parentale ☐ Oui ☐ Non

Situation familiale : ☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Séparé(e) ☐ Concubin ☐ Pacsé(e) ☐ Veuf(ve)

Nom de naissance : ----------

Nom d'usage : ----------

Prénom :----------

Adresse : ----------

Code Postal :---------- Commune : ----------

Portable :----------

Mail ----------

Profession : ----------

Employeur : ----------

Numéro de travail : ----------

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que les parents si nous n'arrivons pas à vous joindre)

NOM	PRENOM	N° TELEPHONE	LIEN A L'ENFANT

Merci de joindre :

- ☐ Photocopie des vaccins de l'enfant
- ☐ Fiche sanitaire de l'enfant
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile extra-scolaire
- ☐ Attestation de droit à la sécurité sociale (ou autre en fonction de la situation)
- ☐ Carte de mutuelle (2024)
- ☐ Carte d'identité ou passeport de l'enfant
- ☐ Autorisé(e) à rentrer seul(e) après l'activité Oui Non

FAIT LE : SIGNATURES :