



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ESPACE JEUNES 2019/2020



LE JEUNE :

- Nom & Prénom : Né(e) le :
- Adresse :
- Portable : E-mail :

LA FAMILLE :

N° allocataire CAF :

- Nom & prénom du responsable légal :
- Adresse :
- Tél domicile :
- Portable(s) :
- Email :

RESPONSABILITÉ CIVILE : (joindre copie assurance RC)

- Nom de la compagnie.....
- N° de police.....

Important : pensez à souscrire une assurance individuelle extrascolaire

AUTRES PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Noms/prénoms	Lien de parenté	Téléphone

MEDECIN TRAITANT :

- Nom & prénom : Tél :
- Commune :

ALLERGIES :

Asthme Alimentaire Médicamenteuses

Autres.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....
