

FICHE JEUNE

> Le jeune

Nom : _____ Prénom : _____
 Sexe : F M Né(e) le : _____
 Etablissement scolaire : _____ Classe : _____
 Adresse : _____
 Code Postal : _____ Commune : _____
 Téléphone mobile : _____ E-mail : _____

> Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom :	Prénom :	N° de téléphone :	Lien de parenté
1)			
2)			

> Renseignements médicaux

Médecin : _____ N° de téléphone : _____

* Observations médicales particulières (asthme, allergies, régime alimentaire...):

* Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) : OUI NON (Si oui à fournir)

* Le jeune prend-il régulièrement des médicaments : OUI NON

Si Oui, lesquels ? (fournir l'ordonnance si médicaments lors de l'accueil)

≥ Fournir obligatoirement la copie du carnet de vaccinations

➤ Personnes(s) autorisée(s) à venir chercher le jeune à la fin des activités

Nom :	Prénom :	N° de téléphone :	Lien de parenté :
1)			
2)			

Le jeune est-il autorisé à partir seul à la fin des activités : OUI NON

Fait à : Le :

Signature : (Mention « lu et approuvé »)