

3 – RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Personnes à prévenir quand les responsables légaux sont indisponibles :

NOM Prénom

Qualité (parent, voisin, ami...)

Téléphone

_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
_____	_____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Facturation

Adresse de facturation (si différente de celles des responsables légaux) ainsi que toute information complémentaire relative à la facturation :

.....

.....

Autres informations

Notez ici tous les renseignements que vous jugerez utile de nous transmettre au sujet de votre enfant :

.....

.....

4 – INFORMATIONS SANITAIRES

Maladies : l'enfant -t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Scarlatine | <input type="checkbox"/> Rubéole |
| <input type="checkbox"/> Coqueluche | <input type="checkbox"/> Varicelle |
| <input type="checkbox"/> Otite | <input type="checkbox"/> Angine |
| <input type="checkbox"/> Rougeole | <input type="checkbox"/> Rhumatisme articulaire aigu |
| <input type="checkbox"/> Oreillons | |

Allergies : l'enfant -souffre-t-il d'allergies ? Oui Non

- Asthme Médicamenteuses Alimentaires
- Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

.....

.....

Difficultés de santé : précisez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre) :

.....

.....

.....

.....

.....

Recommandations : votre enfant porte-t-il des lentilles ou des lunettes, des prothèses dentaires ou auditives, souffre-t-il de phobies ou de troubles anxieux spécifiques ?

.....

.....

.....

.....

.....

5 – AUTORISATIONS

Je soussigné(e) : _____

- Autorise/n'autorise pas (**raier la mention inutile**) la diffusion d'une photo ou d'un film où mon enfant apparaît distinctement, à des fins informationnelles.
- Autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Déclare, conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978, accepter de figurer sur un fichier informatique (logiciel de gestion de l'Espace Jeunes). Je peux exercer mon droit d'accès et de rectification pour toute information concernant mon enfant ou moi-même et figurant sur ce fichier.
- Déclare avoir pris connaissance du mode de fonctionnement de l'Espace Jeunes et de son règlement intérieur
- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à _____ le _____

Signature