



Saint-Arnoult
en Yvelines

A remplir par le service jeunesse

Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le _____

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nous vous remercions de passer du temps à compléter et relire ce document, écrire au stylo.

IMPORTANT : Tout changement (situation familiale, adresse, n° de téléphone, santé...) devra être signalé le plus rapidement possible.

IDENTITÉ DU JEUNE

Nom _____

Prénom : _____

Né(e) le _____ à _____ Sexe : M F

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune : _____

Responsables légaux (dans le cas où le jeune est mineur)

Mère : Autorité parentale : Oui Non

Père : Autorité parentale : Oui Non

Nom de famille : _____

Nom de famille : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Nom d'usage : _____

Profession :

Profession :

Adresse (si différente du jeune)

Adresse (si différente du jeune)

Tél domicile :

Tél domicile :

Tél : portable

Tél : portable

Tél travail :

Tél : travail :

Adresse mail :

Adresse mail :

FICHE D'URGENCE

Médecin de famille :

Nom : _____ Numéro de téléphone : _____

Dates du dernier rappel de vaccin antitétanique : _____

(pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Autres **renseignement(s) utile(s) concernant la santé** du jeune (*allergies, affections à répétition, etc...*):

Assurance du jeune

N° de sécurité sociale : _____

Assurance (responsabilité civile):

Nom de la société ou mutuelle : _____

N° de police d'assurance : _____

Responsabilité civile : oui non - Individuelle accident : oui non

En cas d'accident, le service jeunesse s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

Quel numéro de téléphone serait-il possible **d'appeler en cas d'urgence** ?

Merci de ranger les numéros dans l'ordre prioritaire dans lequel vous souhaitez qu'ils soient utilisés.

Dans le cas où vous donnez le n° de téléphone d'un parent, d'un voisin, d'une entreprise, précisez son nom.

1^{er} n° _____ domicile travail autre _____

2nd n° _____ domicile travail autre _____

3^{ème} n° _____ domicile travail autre _____

En cas d'urgence, un jeune accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence (pompiers) vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins

Un mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Fait à _____, le _____

Signature du responsable légal ou du jeune majeur :

Autorisation de l'image

Utilisation de photos et vidéos par le service

Dans le cadre de notre travail pédagogique, nous sommes amenés à utiliser des photos ou vidéos des jeunes (article dans le journal communal, expositions, sorties, site internet). Il ne s'agit pas de photographies ou vidéos individuelles mais d'images montrant des groupes de jeunes en activité.

En application de la loi « informatique et libertés » et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ou images ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour ces utilisations. Aussi, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir l'autorisation ci-dessous.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des photos, vidéos et productions est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter l'enfant lors des prises de vues et enregistrements, soit de masquer son visage, soit de le montrer de dos.

Je soussigné : Père/Mère (nom, prénom) _____

—

Du jeune nom, prénom): _____

Date :

Signatures :