

Renseignements relatifs au jeune

Nom:..... Prénom..... Date de Naiss. :

Adresse: rue:..... n°:.....

Localité:..... C.P.:.....

Téléphone / GSM :

Courriel :

Renseignements parents ou personnes responsables

- **Nom du père :**
- Adresse :
- Téléphone : Courriel :
- **Nom de la mère :**
- Adresse :
- Téléphone : Courriel :
- **Nom de la personne responsable (tuteur ou autre):**.....
- Adresse :
- Téléphone : Courriel :

Remarques particulières concernant la santé de mon enfant

-
-
-
- L'enfant peut participer sans inconvénient à toutes activités sportives : Oui / Non (*)
 - L'enfant a été vacciné contre le tétanos : Oui / Non (*) – Année :
 - J'autorise le responsable de l'activité à demander, en cas de nécessité urgente, soins et éventuellement intervention chirurgicale : Oui / Non (*)
 - Médecin traitant: Nom:.....
 - Téléphone:
 - Personne à prévenir en cas d'urgence :

Autorisation parentale

Je, soussigné, (père – mère – responsable(*)), marque mon accord pour :

- La prise de photographies
- La diffusion de photographies prises dans le cadre des activités organisées par la Maison des Jeunes l'Aventure sur facebook ou sur le site de la MJ.

Date, Signature + mention « Lu et approuvé. »

(*) biffer la mention inutile