



Fiche de liaison Commission jeunesse

Enfant	NOM :	PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :/...../20.....	N° de sécurité sociale : Responsabilité civile, nom et adresse de la compagnie d'assurance : (joindre impérativement une attestation d'assurance)	
Adresse du jeune :		
Responsable légal 1	Lien avec le jeune : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> (précisez)	
NOM :	PRENOM :	Situation de famille :
Adresse :		
Tél domicile :	Tél portable :	Tél travail :
E.mail :		
Signature		
Responsable légal 2	Lien avec le jeune : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> (précisez)	
NOM :	PRENOM :	Situation de famille :
Adresse :		
Tél domicile :	Tél portable :	Tél travail :
E.mail :		
Signature		
RENSEIGNEMENTS MEDICAUX		
Médecin traitant : Téléphone :		
Observations particulières que vous jugeriez utiles de porter à la connaissance du personnel encadrant : (allergies, traitement en cours, précautions particulières à prendre...)		
Allergies alimentaires : OUI NON Si oui, fournir la copie du PAI (projet d'accueil individualisé)		
Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :		
AUTORISATION INTERVENTION CHIRURGICALE		
Nous soussignés, Madame..... Monsieur.....		
autorisons l'anesthésie de notre enfant		
dans le cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aigüe à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.		
Fait à St martin, le		
Signatures		
DROIT A L'IMAGE ET VIDEO		
Afin de respecter les règles du droit à l'image s'inscrivant dans le règlement propre à la vie privée de chacun, nous vous invitons à bien vouloir signer l'autorisation ci-dessous :		
J'autorise <input type="checkbox"/> Je n'autorise pas <input type="checkbox"/>		
Les animateurs à photographier ou filmer mon enfant pour une diffusion dans le cadre de la communication municipale.		
Transport		
J'autorise mon enfant à être transporté par un véhicule de la commune ou loué dans le cadre des activités proposées par la commission jeunesse.		
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

Je soussigné (e)responsable légal de l'enfant déclare exacte les renseignements figurant ci-dessus et l'autorise à fréquenter et à participer aux activités de la commission jeunesse.

.Fait à Saint-Martin-du-Tertre, le/...../20..

Signature

FICHE A REMETTRE A L'ACCUEIL DE LA MAIRIE

Tout changement (situation familiale, adresse, téléphone, santé,...) devra être signalé le plus rapidement possible

Fiche Disponible sur le site : WWW.mairie-saintmartin95.fr

Département du Val-d'Oise - Arrondissement de Sarcelles - Canton de Fosses

Place Louis Désenclos - 95270 SAINT-MARTIN-DU-TERTRE

Tél. : 01.34.09.15.00 - Fax : 01.30.35.72.73