

L 3, rue Jean Piccandet
O BP 16
C 69290 St Genis les Ollières
A ☎ 06 26 96 00 88
I 📠 04 78 57 28 16
localjeunes@yahoo.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

J
e
u
n
e
s

Nom et Prénom du Chef de Famille :
(parent percevant les A.Familiales)

Nom et Prénom du Conjoint :

Adresse :

Tel :

Tel portable :

Adresse email :

N° Sécu :

N° Caf :

Employeur du père :

Téléphone :

Employeur de la mère :

Téléphone :

Nbre d'enfants et âges :

Renseignements concernant les enfants inscrits :

	1er ENFANT	2ème ENFANT	3ème ENFANT
NOM			
PRENOM			
DATE DE NAISSANCE			
CLASSE FREQUENTEE			
DATE DU DTP			
DATE DU BCG			
REMARQUES PARTICULIERES (médicales ou autre)			

J'autorise mon ou mes enfants à participer aux activités du Local Jeunes.

Les responsables sont autorisés à prendre toutes les mesures d'urgence nécessitées par l'état de santé de mon ou mes enfants selon prescription du corps médical.

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence :

DATE ET SIGNATURE :

Nous vous invitons à vérifier votre couverture d'assurance en responsabilité civile