|  |
| --- |
|  |

**DOSSIER D’Inscription teens**

Nom:

Prénom:

Sexe :

Date de naissance :

Né(e) à :

N° de téléphone du jeune :

**AUTORISATIONS PARENTALES**

J’autorise le responsable de l’accueil à :

\* *Photographier ou filmer mon enfant* oui 🞏 non 🞏

\* *Diffuser les photos ou vidéos de mon enfant sur le site internet ou la page facebook*

*de la structure* oui 🞏 non 🞏

J’autorise mon enfant à partir seul oui 🞏 non 🞏

*Si autorisation exceptionnelle, faire une autorisation écrite en précisant le jour concerné*

**RENSEIGNEMENTS SANITAIRES** / Joindre **OBLIGATOIREMENT LA COPIE DES VACCINS A JOUR**

Médecin traitant : Allergies/spécificités repas :

**Accueil sous PAI** oui 🞏 non 🞏

**RECOMMANDATIONS DES PARENTS** (lunettes, allergies… développé au besoin, au verso de ce dossier, tous les renseignements nécessaires à la bonne prise en charge de l’enfant.)

|  |
| --- |
| Personnes à prévenir en cas d’accident (préciser nom, prénom, qualité et numéros) autre que les parents |
|  |
|  |
| Personnes autorisées à récupérer l’enfant (préciser nom, prénom, qualité) |
|  |
|  |

REGIME SOCIAL : Général 🞏 Agricole 🞏 spécial 🞏

N° allocataire CAF :

N° de sécurité social (MSA) :

RESPONSABLE LEGAL oui 🞏 non 🞏

Si non, Organisme représentant l’enfant :

PERE : Nom : Prénom :

Né le : Situation familiale :

Email :

Adresse :

Ville :

Tél. Domicile : Tél. Professionnel :

Tél. Portable : N° Poste :

Employeur : Profession :

Organisme de tutelle :

MERE : Nom : Prénom :

Né le : Situation familiale :

Email :

Adresse :

Ville :

Tél. Domicile : Tél. Professionnel :

Tél. Portale : N° Poste :

Employeur : Profession :

Je soussigné(e) …………………………………………………………………………… déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus, et autorise le responsable du Teen’s à prendre, le cas échéant, toutes mesures d’urgence rendues nécessaires par l’état de mon enfant.

Je l’autorise également à transporter mon enfant avec un véhicule loué à cet effet.

Fait à ………………………….. Le : …. /…. /….. Signature :