

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

AU SERVICE JEUNESSE DE VÉMARS 2025



PHOTO

INFORMATIONS DE L'ENFANT

Sexe : ☐ F ☐ M Âge :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone (de l'enfant) :

INFORMATIONS DES PARENTS

PÈRE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Profession : Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

Tél. portable : Tél. domicile :

Tél. Professionnel :

Email (en majuscule) :

MÈRE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Profession : Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

Tél. portable : Tél. domicile :

Tél. Professionnel :

Email (en majuscule) :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que les parents) :

Nom et prénom : Tél. :

Nom et prénom : Tél. :

Nom et prénom : Tél. :

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (autre que les parents) :

Nom et prénom : Tél. :

Nom et prénom : Tél. :

Nom et prénom : Tél. :

INFORMATIONS SANTÉ

Médecin traitant : Tél. :

Allergies :

Régime alimentaire :

Problèmes de santé :

Vaccins : joindre la copie des pages de Vaccination du carnet de santé.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), agissant en qualité de responsable de l'enfant

☐ J'autorise

☐ Je n'autorise pas

le personnel d'encadrement à faire donner à mon enfant les soins que son état de santé pourrait nécessiter et en cas d'urgence, à faire hospitaliser mon enfant.

☐ J'autorise

☐ Je n'autorise pas

le personnel d'encadrement à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre de projets d'activités, à la diffuser aux familles des autres enfants et dans le journal de la ville.

- Je déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs et en accepte les termes.
- J'atteste que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.

Fait à Vémars, le

Signature des parents :