



VILLE DE
CROISSY-SUR-SEINE

SERVICE JEUNESSE Année 2015/2016

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

IDENTITE DU JEUNE

Espace Jeunes
10/17 ans

Club Coup d'Pouce

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Domicile : _____ Mobile du Jeune _____

Date de Naissance : _____ Classe : _____

✓ Représentant 1 :

Nom et Prénom : _____ Mobile: _____

Professionnel: _____

✓ Représentant 2 :

Nom et Prénom : _____ Mobile: _____

Professionnel: _____

Adresse email : _____

Numéro de sécurité sociale sur lequel est inscrit le jeune : _____

INFORMATION MEDICALES

Allergies : _____

Traitements : _____

Autres informations médicales : _____

AUTORISATIONS

SORTIE :

► J'autorise mon enfant dans le cadre des activités du service Jeunesse

- à partir seul à la fin de l'activité ou de la sortie : oui Non

- à participer aux sorties organisées oui Non

- à être transporté par les Pompiers en cas d'accident oui Non

DROIT A L'IMAGE :

► J'autorise la Mairie de Croissy sur Seine à utiliser les images fixes et animées prises à l'occasion des activités du service Jeunesse sur les supports de communication (Guide pratique, Côté Croissy, site internet, Blog) oui Non

Date :

Signature des représentants :