FICHE DE RENSEIGNEMENT

SERVICE ANIMATION JEUNESSE
ACCUEIL DE LOISIRS JEUNES

LE JEUNE

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

TEL PERSO :

MAIL PERSO :

RENSEIGNEMENTS D'IDENTITE DES ADULTES RESPONSABLES

Responsable n° 1 :

Nom : …… Prénom : …… Date de naissance : ……
Adresse : ……..
Fixe : …… Mobile : …….. Travail……
Profession : ……Employeur : ……
Mail : ……

Responsable n° 2 :

Nom : …… Prénom : …… Date de naissance : ……
Adresse : ……..
Fixe : …… Mobile : ……..Travail……
Profession : ……Employeur : ……
Mail : ……

Assurance responsabilité civile :
Nom de la compagnie : ……N° Contrat : ……
(Fournir un justificatif d'assurance responsabilité civile)
Il est conseillé aux parents de souscrire une assurance accidents corporels.

Allocataire CAF :
(Fournir une attestation CAF)