

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT

PERE

MERE

TUTEUR

NOM..... PRENOM.....

ADRESSE.....
.....
.....

 Domicile :  Travail :  Portable :

N° de Sécurité Sociale : N° d'allocations familiales :

Mutuelle ou Société Assurance Responsabilité Civile :

N° de Contrat : (fournir une attestation)

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE, au cas où le responsable légal ne serait pas joignable :

 **1^{ère} personne à prévenir :**

NOM..... PRENOM.....

ADRESSE.....
.....
.....

 Domicile :  Travail :  Portable :

 **2^{ème} personne à prévenir :**

NOM..... PRENOM.....

ADRESSE.....
.....
.....

 Domicile :  Travail :  Portable :

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'urgence (hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A Issou, le Signature :

IMPORTANT : Prévenir immédiatement la Maison des Jeunes pour toute modification.