



Fiche de renseignements Atelier Théâtre pour Jeunes

RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

NOM : Prénom :
DATE et LIEU de Naissance :/...../..... à CP :
Adresse : - 22..... -
☎ Portable éventuel du jeune : 0...../...../...../...../.....
NOM du MEDECIN traitant : ☎ : 0.../...../...../...../.....

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

NOM du PERE : Prénom :
Adresse : - 22..... -
☎ Dom : 0.../...../...../...../..... Portable : 0.../...../...../...../..... Travail : 0.../...../...../...../.....

NOM de la MERE : Prénom :
Adresse : - 22..... -
☎ Dom : 0.../...../...../...../..... Portable : 0.../...../...../...../..... Travail : 0.../...../...../...../.....

RESPONSABLE LEGAL : PERE MERE Autre :
Mail :

RESPONSABLE PAYEUR : PERE MERE Autre :
Adresse du payeur si autre :

N° de Sécurité Sociale : / / / / / Clé :
Assurance Responsabilité Civile extrascolaire (attestation à fournir)
Assureur : N° du contrat :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)
responsable légal de

- autorise le jeune à participer à l'Atelier Théâtre
- autorise le jeune à venir et rentrer seul du local de la Rotonde OUI NON
- autorise l'encadrant à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident et m'engage à assumer les frais (hospitalisation, intervention chirurgicale, médecin, pharmacie...); si nécessité, souhaite que mon enfant soit conduit à : l'Hôpital..... la Clinique.....
- autorise la diffusion de photos de mon enfant sur des supports de communication utilisés par la Mairie ou par la presse régionale OUI NON
- m'engage à régler en plus de l'inscription au Local Jeunes, l'inscription de € à réception du titre de recettes pour l'Atelier Théâtre de l'année scolaire, auprès de la Trésorerie de St-Brieuc Banlieue

Le/...../ 202...Signature du responsable de l'enfant :