

Fiche sanitaire

Service jeunesse 2026/2027

Nom et prénom du jeune :

Date de naissance :

Sexe :

Adresse :

Représentant légal 1 :

Lien de parenté :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence :

-
-

Représentant légal 2 :

Lien de parenté :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence :

-
-

 **PAI** : Oui / Non et Allergies

Si oui précisez :



Régime alimentaire :



Autorisations / Interdictions :

- A quitter seul la structure à la fin des activités : Oui/Non
- Filmer ou photographier : Oui/Non
- Prendre toutes les mesures nécessaires (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) en cas d'urgence : Oui/Non

Date :

Signature de la famille

Signature du responsable jeunesse