

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2024/2025**



**JEUNE :** (à partir de 10 ans pour l'espace jeunes)

Nom : ..... Prénom : .....  
 Né(e) le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sexe : M / F  
 Tel portable du jeune : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Adresse de l'enfant : .....  
 Code postal : \_\_\_\_ Ville : ..... Si Rennes, précisez le quartier : .....  
 N° de Sécurité Sociale : .....

<b>RESPONSABLE LÉGAL (Mère, tutrice, etc)</b>	<b>RESPONSABLE LÉGAL (Père, tuteur, etc)</b>
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Tel portable : __/__/__/__/__	Tel portable : __/__/__/__/__
Tel domicile : __/__/__/__/__	Tel domicile : __/__/__/__/__
Tel travail : __/__/__/__/__	Tel travail : __/__/__/__/__
Adresse mail : .....	Adresse mail : .....
Adresse postale : .....	Adresse postale : .....
.....	.....
Code postal : ..... Ville : .....	Code postal : ..... Ville : .....
Situation familiale : .....	Situation familiale : .....
Autorité parentale : Oui / Non	Autorité parentale : Oui / Non

**Autorisations Parentales**

Autorise l'enfant à quitter la structure seul	Oui	Non
Prise d'images	Oui	Non
Diffusion d'images	Oui	Non

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que parents) :**

Nom	Prénom	Tel	Adresse	Lien de famille

**Personnes à contacter en cas d'urgence :**

Nom	Prénom	Tel	Adresse	Lien de famille

**NUMERO ALLOCATAIRE CAF :** .....

**Quotient familial :**

Afin de calculer le montant de certaines activités/sorties/mini camps en fonctions de votre quotient familial, nous avons besoin de votre autorisation pour consulter votre dossier CAF.

- J'autorise l'accès sécurisé et restreint de mon dossier CAF  
 Je n'autorise pas l'accès sécurisé et restreint de mon dossier CAF

Je me dois d'informer et de signaler tout changement auprès de l'animateur et je confirme avoir vérifié que mon assurance en **Responsabilité Civile** couvre bien les activités extrascolaires de mon enfant

Date : .....

Signature, précédé de la mention « lu et approuvé »



