

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements qui pourront être utiles de juillet 2025 à juin 2026.
Si des changements interviennent durant l'année, n'hésitez pas à en compléter une nouvelle.

ENFANT

NOM - Prénom

Date de naissance (JJ/MM/AA)

• Vaccins obligatoires à jour oui non, joindre un certificat de contre-indication

• Existence d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? OUI - À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT

• Allergies oui Précisez :

• Asthme oui

• Si régime spécifique alimentaire sans porc sans viande

• Autres informations que vous souhaitez transmettre :

.....

.....

RESPONSABLE LÉGAL

NOM - Prénom

Numéro en cas d'urgence

• J'autorise VHB, dans le cadre de ses activités, oui non
à photographier mon enfant et à utiliser son image.
(groupe privé Whatsapp, page Facebook, site internet, presse, plaquette des activités,
rapport de l'Assemblée Générale, diaporama d'activités)

• Transport en véhicule de VHB/animateur VHB oui non

• Participation aux groupes Whatsapp des jeunes oui non

• J'autorise mon enfant à partir seul de l'Accueil Jeunes oui non

• Si mon Quotient Familial (QF) me permet de bénéficier d'un tarif réduit, j'autorise VHB à le consulter sur les sites de la CAF du Rhône ou de la MSA Ain Rhône.

oui
Nom de l'allocataire

Numéro de l'allocataire

non fournir une attestation.

Je déclare exacts les renseignements portés ci-dessus et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant dont je suis responsable légal.

Date

Pour attester de l'exactitude des données ci-dessus,

Je coche

(si version numérique)

Je signe

(si version imprimée)