

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements qui pourront être utiles de juillet 2026 à juin 2027.

Si des changements interviennent durant l'année, n'hésitez pas à en compléter une nouvelle.

ENFANT

Nom

Prénom

N° tél. de l'enfant, le cas échéant

.....

Date de naissance (JJ/MM/AA)

Vaccins obligatoires à jour Oui Non

Si non, fournir un certificat de contre-indication.

Informations diverses (régime alimentaire, allergies, ou autres)

.....

Mon enfant dispose t'il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? Oui Non

SI OUI il devra être transmis obligatoirement en même temps que cette fiche.

RESPONSABLE LÉGAL

Nom

Prénom

Numéros de téléphone

.....

En cas d'urgence, si différent :

Mail

AUTORISATIONS

• IMAGE & VOIX > sur le blog des jeunes Oui Non

> dans le cadre des activités de VHB Oui Non

• TRANSPORT EN VÉHICULE DE VHB/ANIMATEUR VHB Oui Non

• PARTICIPATION AUX GROUPES WHATSAPP DES 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 ET DE LA MSA AIN RHÔNE.

Oui

Si oui, nom de l'allocataire

Numéro de l'allocataire

Non Si non, fournir une attestation.

Date Je, ci-dessus désigné, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche 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.

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

Je coche
(si version numérique)

Je signe
(si version imprimée)