



**LE JEUNE**

nom \* ..... prénom \* .....

date de naissance \* ..... sexe \*  féminin  masculin

adresse \* .....

.....

n° de portable (facultatif pour les mineurs) .....

activité \*  collégien  lycéen  étudiant  autre (préciser) : .....

courriel de contact\* .....

(du jeune s'il est majeur ou d'un responsable légal s'il est mineur)

**LA FAMILLE**

**Parent n°1**

madame \*  monsieur \*

nom d'usage \* .....

prénom \* .....

adresse (si différente de celle du jeune) .....

.....

n° de portable .....

n° de téléphone secondaire .....

**Parent n°2**

madame  monsieur

nom d'usage .....

prénom .....

adresse (si différente de celle du jeune) .....

.....

n° de portable .....

n° de téléphone secondaire .....

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX**

nom du médecin ..... téléphone .....

groupe sanguin ..... rhésus .....

**Pathologies**

asthme	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	allergie alimentaire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
diabète	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	allergie médicamenteuse	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
épilepsie	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	autre .....	

**Vaccinations (si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, fournir un certificat médical de contre-indication)**

**Vaccins obligatoires**

Diphtérie date : .....

Poliomyélite ou DT polio ou Tetracoq date : .....

Tétanos date : .....

BCG date : .....

**Vaccins recommandés**

Hépatite B date : .....

Rougeole Oreillons Rubéole (ROR) date : .....

Coqueluche date : .....

autre(s), précisez : .....

..... date : .....

..... date : .....

\* champ obligatoire

## PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE \*

Veillez mentionner au moins une personne à contacter en cas d'urgence

nom et prénom	qualité / lien de parenté	téléphone

## AUTORISATIONS

Je soussigné·e .....,  parent 1  parent 2  représentant·e légal·e  
de .....

### Départ seul

déclare autoriser mon enfant à partir seul.

### Hospitalisation

déclare autoriser l'hospitalisation mon enfant en cas d'urgence.

### Participation aux sorties

déclare autoriser mon enfant à participer aux sorties (vélo, autocar, transports en commun).

### Droit à l'image

déclare autoriser la commune de Chessy à photographier mon enfant et à publier et diffuser les prises de vues réalisées dans le cadre des activités sur les supports de communication municipaux comme le site internet, le flash info...

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées ci-dessus

à Chessy, le ..... signature(s) du jeune et des parents pour les mineurs \*

\* champ obligatoire

### pièce à fournir obligatoirement :

• justificatif de domicile de moins de 3 mois

**envoyer le formulaire**

## Comment remplir et signer votre document ?

**Le présent document a été conçu de manière à ce que vous puissiez le compléter sans avoir besoin de l'imprimer.**

La démarche est très simple, il suffit d'ouvrir le document sur Acrobat Reader et de remplir les champs identifiés. N'oubliez pas de compléter les champs obligatoires marqués d'un astérisque sans quoi vous ne pourrez pas renvoyer le document.

**Pour signer le formulaire,** sélectionner l'outil « Remplir et signer » dans le menu à droite de votre écran. Dans la barre d'outils qui s'ouvre en haut de votre fenêtre, cliquez sur le bouton « Signer » puis « Ajouter / Apposer une signature ». Suivez ensuite les instructions afin de configurer votre signature.

Une fois votre document complété, cliquez sur le bouton « Envoyer le formulaire » sans oublier de joindre un justificatif de domicile de moins de 3 mois.