MAIRIE DE MAURECOURT

ANNEE 2024

JEUNE	
NOM :	Prénom : .....…….....
Date de Naissance :	Sexe : .....…….....
ADRESSE :	
CODE POSTAL : ...…….....	VILLE : .....…….....
Téléphone Portable du jeune :.....	
E-mail du jeune :.....….....……..	

Père
Nom : …… Prénom : ……..
Nom et adresse de l'employeur : ……
……
Portable : ……
E-mail : …….....

Mère
Nom : …… Prénom : ……..
Nom et adresse de l'employeur : ……
……
Portable : ……
E-mail : …….....

MEDECIN TRAITANT		
Nom : _____	Adresse : _____	
Téléphone : _____		
Le jeune est-il allergique à des médicaments ou autre ?	OUI ☐	NON ☐
Si oui, à quoi :_____		
PAI (alimentaire ou autre) :	OUI ☐	NON ☐
Traitement en cours ?	OUI ☐	NON ☐ **- Si oui, fournir l'ordonnance médicale.**
Personne à contacter en cas d'absence des parents :_____		
_____	Téléphone :_____	

DT Polio
1ère injection : _____
Dernier rappel :_____

Groupe Sanguin : _____

MAIRIE DE MAURECOURT

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :_____ père, mère, tuteur,

□ **autorise** le responsable à faire transporter mon enfant, chez un médecin ou en centre hospitalier, en cas de nécessité, et à prendre toutes mesures nécessaires : hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie, transfusion sanguine, traitements médicaux …

□ **Autorise** mon enfant à prendre les transports en commun, ainsi qu'à suivre toutes les activités organisées dans les secteurs concernés y compris les activités nautiques.

SORTIE DU JEUNE AVANT 19 HEURES

□ **autorise** mon enfant à quitter l'Espace Jeunes, à 12 heures pour rentrer manger

□ **autorise** mon enfant à quitter l'Espace Jeunes, à partir de 17 heures

□ **N'autorise pas** mon enfant à quitter l'Espace Jeunes, il sera pris en charge par mes soins ou par les seules personnes désignées ci-dessous.

CAS PARTICULIER DES SOIREES AU-DELA DE 19 HEURES

Rappel : il est souhaitable que les jeunes ne rentrent pas seul le soir.

□ **autorise** mon enfant à quitter l'Espace Jeunes, sans limitation d'horaires,

□ **N'autorise pas** mon enfant à quitter l'Espace Jeunes, il sera pris en charge par mes soins ou par les seules personnes désignées ci-dessous.

Dans le cas où vous désireriez que votre enfant rentre seul, nous vous rappelons qu'il est sous votre entière responsabilité dés sa sortie de la structure.

Pour faire valoir et servir ce que de droit
Maurecourt le : _____

« **LU ET APPROUVE »**
Signature des Parents

Nom et Téléphone des personnes autorisées à prendre le jeune (valable pour l'année 2024)
.....
.....
.....

OBSERVATIONS
_____
_____

1 Rue du Maréchal Leclerc – 78780 MAURECOURT – Tél : 01.39.70.23.20 – e-mail :accueil@ville-maurecourt.fr