
Fiche du jeune*A remplir par le représentant légal****Renseignements relatifs au jeune / Merci de joindre une photocopie de la carte d'identité***

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

NPA / Ville : _____

Date de naissance : _____

Nationalité : _____

Renseignements physiques et médicauxDifficultés physiques : OUI NON

Si oui, la ou lesquelles: _____

Difficultés psychiques : OUI NON

Si oui, la ou lesquelles : _____

Médication : OUI NON

Si oui, quelle est-elle ? Quelle posologie ? _____

Allergies connues : insectes, alimentaires, autres ? OUI NON

Si oui, l(a)esquelle(s) : _____

Allergies à des médicaments/antibiotiques : OUI NON

Si oui, l(a)esquel(s) : _____

Informations administratives ou photocopie de la carte d'assurance

Assurance maladie/accident : _____

N° d'assuré : _____

Assurance complémentaire maladie/accident : _____

Assurance Responsabilité Civile : _____

Est-il inscrit à la REGA ou a une assurance sauvetage ? OUI NON

Si oui, laquelle ? _____

Possède-il/elle un demi-tarif CFF ou un abonnement de parcours ? OUI NON

Si oui, lequel et quelle est la date d'expiration ? _____

Informations relatives au représentant légal :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

NPA / Ville : _____

1er téléphone en cas d'urgence : _____

2ème téléphone en cas d'urgence : _____

Par ma signature, j'accepte et décharge les encadrants en place pour la sécurité et les secours lors du séjour face aux décisions devant être prises en cas de nécessité et d'urgences.

En cas de problème important, les responsables du séjour se réservent le droit de renvoyer un participant (après en avoir informé les parents). Dans ce cas, les frais de voyage sont à la charge du participant et le séjour n'est pas remboursé.

De plus, par ma signature, je confirme avoir été informé que je dois impérativement être joignable pendant toute la durée du séjour ou une autre personne de confiance.

Date :

Signature du représentant légal :