

MAIRIE DE MAURECOURT
ANNEE 2026

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	
1 ^{ère} 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.

Hors Vacances scolaires (accueil libre) :

☐ **autorise** mon enfant à quitter l'Espace Jeunes librement

☐ **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.

Vacances scolaires :

☐ **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 20 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 désiriez que votre enfant rentre seul, nous vous rappelons qu'il est sous votre entière responsabilité dès sa sortie de la structure.

Droits à l'image :

☐ **autorise** ☐ **N'autorise pas** mon enfant à apparaître sur les supports de communication de la structure : Instagram

☐ **autorise** ☐ **N'autorise pas** mon enfant à apparaître sur les supports de communication communaux : ☐ Flyer ☐ Site internet ☐ Facebook communal

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 2026)

.....
.....