



FICHE D'IDENTIFICATION JEUNE

INFORMATIONS JEUNE	
NOM :	PRÉNOM :
PRONOMS (il, elle, iel, etc) :	DATE DE NAISSANCE : / /
TÉLÉPHONE MAISON :	TÉLÉPHONE CELLULAIRE :
COURRIEL JEUNE :	LE JEUNE HABITE AVEC :
NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE : _ _ _ _ _ EXPIRATION : _ / _	
La carte d'assurance maladie a été vue par : _____ intervenant (e)	

INFORMATIONS 1 ^{ER} PARENT OU TUTEUR	
NOM :	PRÉNOM :
TÉLÉPHONE #1 :	TÉLÉPHONE #2 :
ADRESSE : _____ # de porte et # app. rue ville code postal	
NOM DE CONJOINT(E) si applicable :	TÉLÉPHONE :
COURRIEL :	

INFORMATIONS 2 ^E PARENT OU TUTEUR	
NOM :	PRÉNOM :
TÉLÉPHONE #1 :	TÉLÉPHONE #2 :
ADRESSE : _____ # de porte et # app. rue ville code postal	
NOM DE CONJOINT(E) si applicable :	TÉLÉPHONE :
COURRIEL :	

INFORMATIONS AUTRE CONTACT D'URGENCE	
NOM :	PRÉNOM :
TÉLÉPHONE #1 :	TÉLÉPHONE #2 :

ALLERGIE (S) : _____
TROUBLE (S) / DIAGNOSTIC (S) : _____
AUTRES INFORMATIONS : _____

- J'atteste que les renseignements ci-haut mentionnés sont véridiques.
- J'atteste avoir pris conscience des règlements de la Maison des Jeunes de St-Eustache et je m'engage à les respecter.
- Je m'engage à faire signer la lettre AUX parents et à apposer mes initiales aux règlements que j'ai reçus.

En foi de quoi je signe : _____ En date du : _____