Agglo du Pays de Dreux
4 rue de Châteaudun – BP 20159
28103 Dreux cedex – Tél. 02 37 64 82 00
www.dreux-agglomeration.fr

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS BABY-SITTER

**NOM :**…… **PRENOM :**……

**DATE DE NAISSANCE :**……**TEL** : …… **PORT :** ……

**ADRESSE :**……

**CP :** …… **VILLE :** ……

**MAIL :**……@……

**SITUATION :** ……

*(Lycéens, étudiant, salarié, sans emploi, en formation, etc.)*

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES** (*formation, expérience, connaissances théoriques, diplôme animations…)*

# RENSEIGNEMENTS PARENTS / TUTEURS

**NOM ET PRENOM DU PERE / TUTEUR :** ……

**ADRESSE :** ……

**COURRIEL :** ……@……

**TELEPHONE** : ……**PORTABLE :** ……

**NOM ET PRENOM DE LA MERE / TUTRICE :** ……

**ADRESSE :** ……

**COURRIEL :** ……@……

**TELEPHONE :** ……**PORTABLE :** ……

**N° ALLOCATAIRE CAF/MSA :** ……**QUOTIENT FAMILIAL :** ……

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :**

**1°) NOM ET PRENOM :** .....

**TELEPHONE :** ..... **PORTABLE :** .....

☐ Père / Tuteur ☐ Mère / Tutrice ☐ Frère ☐ Sœur ☐ Famille ☐ Ami(e)

**2°) NOM ET PRENOM :** .....

**TELEPHONE :** ..... **PORTABLE :** .....

☐ Père / Tuteur ☐ Mère / Tutrice ☐ Frère ☐ Sœur ☐ Famille ☐ Ami(e)

# AUTORISATION PARENTALE *(MINEURS)*

**Je soussigné(e)** .....

**Qualité** *(mère, père, tuteur, tutrice, etc.)* : .....

**Demeurant à :** .....

.....

**Tél :** ..... **Port :** ..... **Port :** .....

**Mail :** .....@.....

**Représentant légal du/de la jeune** *(nom prénom)* .....

- ❑ Autorise mon enfant à participer à la formation de sensibilisation au babysitting, organisé par le Point Information Jeunesse de l'Agglo du Pays de Dreux.
- ❑ Atteste posséder une assurance responsabilité civile couvrant le jeune mineur *(joindre une copie)*
- ❑ Verse les frais de participation au stage de sensibilisation *(de 18€ à 30€, en fonction du quotient familial)*

**IMPORTANT :** Les chèques devront être libellés à l'ordre du Trésor Public

Date : ___ /___/_____ *Signature (parents ou représentant légal pour les mineurs)*