



**Coordonnées :**

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Hébergement : (chez les parents, un ami, autre...)

**Compléments :**

Couverture sociale : Bénéficiaire  Ayant droit

Nom du médecin traitant et N° de téléphone :

-

Personne à prévenir en cas d'urgence (et téléphone) :

-

Avez-vous des problèmes de santé (allergies, ...) ?

-

**Mobilité :**

Moyen de locomotion (Scooter, vélo...) :

Vous possédez : (entourez la réponse) :

ASSR 1 / ASSR 2 / AM (BSR) / ASR



**Dernière classe suivie :**

**Situation actuelle :**

- Scolaire (où ?) :
- Dernier diplôme obtenu (et année) :
- Demandeur d'Emploi : (N° d'identifiant) :

**Projet à venir (Formations, apprentissage, emplois, ...) ?**



- Photocopie de la Pièce d'identité du jeune
- Photocopie de l'Attestation de sécurité sociale (pas la carte vitale) du jeune
- Autorisation parentale (fiche jointe au dossier)
- Attestation d'assurance responsabilité civile au nom du jeune
- Relevé d'Identité Bancaire (RIB) du jeune (pas celui des parents)
- Attestation sur l'honneur

