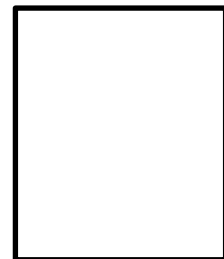


Cadre réservé à l'administration

Montant cotisation		Réglée		Facebook		Test nat		Auto à partir	
--------------------	--	--------	--	----------	--	----------	--	---------------	--



Fiche sanitaire de liaison

Enfant : Fille  Garçon

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

I-Vaccinations: (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Date du dernier rappel :
Diphtérie	
Tétanos	
Poliomyélite	
Ou DT Polio	
Ou Tétracoq	

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II-Renseignements médicaux :

- Allergies : médicamenteuses  oui  non

Alimentaires  oui  non

Asthme  oui  non

-Renseignements complémentaires que vous souhaitez communiquer (problème de santé, situation familiale...)

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

III-Responsable légal de l'enfant :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....Quartier : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél domicile : .....

Travail : .....

Portable : .....

Autre numéro de téléphone que vous jugez utile :

.....

Mail : .....

Facebook : .....

Numéro de Sécurité Sociale : .....

Numéro de MSA : .....

Numéro Allocataire CAF : .....

En référence à l'article 6 du règlement intérieur, j'ai bien pris note qu'en dehors des horaires d'activités établis dans le programme mon (l') enfant n'est plus sous la responsabilité du Service Jeunesse et Sports.

Cependant si les activités devaient se terminer plus tôt que prévu :

J'autorise l'équipe à laisser mon (l') enfant seul sans surveillance

Je n'autorise pas l'équipe à laisser mon (l') enfant seul sans surveillance

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les autorités compétentes à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :