



FICHE SANITAIRE de LIAISON

Activité régulière : Jour : àh...

L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe M F

1. VACCINATIONS (Se référer au carnet de santé de l'enfant Possibilité de faire une copie)

.....

2. ALLERGIES (Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

Médicamenteuses	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	Alimentaires	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON
Asthme	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	Autre	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON

3. DIFFICULTÉS DE SANTÉ : L'enfant a-t-il déjà eu ? (opération, accident, fracture osseuse, maladie, autres, ... -> Préciser les dates et les précautions éventuelles à prendre)

.....

4. Nom et téléphone du médecin traitant :

5. DROIT À L'IMAGE : Dans le cadre des activités du centre de loisirs, autorisez-vous la MJC à photographier votre enfant et à utiliser ces clichés pour des expositions à la MJC ou pour diffusion dans des publications locales (Dauphiné Libéré, Journal municipal ainsi que sur nos outils informatiques) : OUI NON

LE RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél Dom : Portable : Travail :

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

Lu et approuvé, le SIGNATURE

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) responsable légal de l'enfant
 décharge la MJC de toute responsabilité en autorisant mon enfant à quitter son activité pour rentrer seul.

L'activité concernée : départ à h

Fait le : SIGNATURE