



# FICHE SANITAIRE de LIAISON

Activité régulière : ..... à .....h.....

## 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  OUI  NON  
Asthme  OUI  NON

Alimentaires  OUI  NON  
Autre  OUI  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 le blog et le site internet de la MJC) : 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.

Activité : ..... à ..... h .....

Fait le : .....

SIGNATURE