



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## ENFANT

NOM

Prénom

Date de naissance       Sexe :  F  M

## VACCINATIONS

(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétra coq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

- L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs ?  Oui  Non

*Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants  
(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)  
Aucun médicament ne pourra être donné par l'équipe MJC sans ordonnance.*

- L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

### ➤ ALLERGIES

ASTHME  Oui  Non      MÉDICAMENTEUSE  Oui  Non

ALIMENTAIRE  Oui  Non      AUTRE .....

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours:      oui  non  (joindre le protocole et toutes informations utiles)

**PRECISIONS :** .....

.....

.....



## AUTORISATIONS PARENTALES

- J'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties de la MJC Annemasse (y compris les baignades)  
 Oui       Non
- J'autorise mon enfant à utiliser les transports motorisés organisés par la MJC pour se rendre au point d'accueil et sur les lieux d'activités.  
Oui       Non
- J'autorise le directeur de l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (interventions médicales nécessaires).  
 Oui       Non
- Mon enfant est assuré personnellement en responsabilité civile et individuelle.  
 Oui       Non
- Je n'autorise pas la MJC Annemasse à utiliser les photos de mon enfant lors d'actions de communication, d'exposition, sans contrepartie pour l'ayant-droit.
- Je n'autorise pas l'utilisation de mon adresse mail pour recevoir des informations concernant les activités de la MJC Annemasse.

## PERSONNES HABILITEES A VENIR RECUPERER L'ENFANT

<b>NOM Prénom</b>	<b>Téléphone</b>

Une pièce d'identité valide sera demandée le soir afin de vérifier l'identité de la personne référente venant récupérer l'enfant.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la MJC Annemasse et en approuve les modalités d'inscription, de fonctionnement et de paiement. Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche .

Date : ...../...../.....

Signature :

### **PIECES A FOURNIR - Copies obligatoires**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile                              | <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance responsabilité civile                              |
| <input type="checkbox"/> Attestation de quotient familial ou Avis d'imposition | <input type="checkbox"/> Pièce d'identité de l'enfant   |
| <input type="checkbox"/> Bons CAF  | <input type="checkbox"/> Formulaire sortie de territoire complété + Pièce d'identité du responsable |
| <input type="checkbox"/> Pages de vaccinations du carnet de santé              | <input type="checkbox"/> <b>Règlement à joindre obligatoirement</b>                                 |