



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ENFANT

NOM

Prénom

Date de naissance Sexe : ☐ F ☐ M

Ecole fréquentée

Classe fréquentée

VACCINATIONS

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou 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 ☐ NON ☐	VARICELLE OUI ☐ NON ☐	ANGINE OUI ☐ NON ☐	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI ☐ NON ☐	SCARLATINE OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE OUI ☐ NON ☐	OTITE OUI ☐ NON ☐	ROUGEOLE OUI ☐ NON ☐	OREILLONS OUI ☐ NON ☐	

➤ ALLERGIES

ASTHME ☐ Oui ☐ Non MEDICAMENTEUSE ☐ 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 :

Préciser les **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....

.....

VEGETARIEN ☐

PRECISIONS :

ENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

➤ Médecin traitant :

NOM |

[illegible]

Téléphone _____

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

NOM Prénom	Téléphone

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 JOINDRE

- | | |
|--|---|
| ☐ Justificatif de domicile | ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile |
| ☐ Attestation de quotient familial ou Avis d'imposition | ☐ Pièce d'identité de l'enfant et du parent |
| ☐ Bons CAF | ☐ Formulaire sortie de territoire complété + Pièce d'identité du responsable |
| ☐ Pages de vaccinations du carnet de santé | |