

FICHE SANITAIRE

L'ENFANT



2018-2019

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

FILLE GARÇON

PHOTO

1 – ADMINISTRATIF

RESPONSABLES DE L'ENFANT N° ALLOCATAIRE CAF OU MSA Je n'ai pas de numéro d'allocataire

● NOM PRÉNOM

Mère Père Tuteur

ADRESSE..... CODE POSTAL VILLE



TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

@ Email : (Vous permettra de recevoir nos plaquettes d'activités)

Et/ou (si différent)

● NOM PRÉNOM

Mère Père Tuteur

ADRESSE..... CODE POSTAL VILLE



TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

@ Email : (Vous permettra de recevoir nos plaquettes d'activités)

2 – AUTORISATIONS

Le responsable légal autorise, la (les) personne(s) ci-dessous, à venir chercher l'enfant à la sortie des activités (cocher)

Père Mère Mon enfant part seul

Autre Nom Prénom Nom Prénom

Autorise la MJC à utiliser l'image de mon enfant à des fins d'animations et d'illustrations promotionnelles et/ou informatives de ses activités.

Autorise la MJC à transporter mon enfant sur les lieux d'activités.

3 – REGIME ALIMENTAIRE

SANS PORC ALLERGIES oui non (précisez le PAI ci-dessous) AUTRE précisez

4 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant sa présence Oui non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants

(Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice, marquées au nom de l'enfant)



Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (Maladie, allergies, asthme, handicap, accident, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducation) P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui non joindre un protocole (PAI ou ordonnance médecin)

Précisez la cause, les précautions et la conduite à tenir.

