



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **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
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? 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 pris 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 MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



MJC Chazelles-sur-Lyon
Rue Joanny Desage
42140 CHAZELLES SUR LYON
04 77 54 29 21
06 59 65 17 05
www.mjcchazelles.fr
mjcchazelles@gmail.com

FICHE DE RENSEIGNEMENT 2023/2024

Nom - Prénom de l'enfant :

Date et lieu de naissance : à

Responsable légal de l'enfant	Conjoint
Nom - Prénom :	Nom - Prénom :
Adresse :	Adresse :
Merci de cocher le numéro à utiliser en priorité	Merci de cocher le numéro à utiliser en priorité
Tel fixe :	Tel fixe :
Portable :	Portable :
Tel travail :	Tel travail :
Mail :	Mail :
Profession :	Profession :

Allocataire : CAF
1^{er} CAF : (obligatoire)

MSA

Autre

Quotient Familial : (Obligatoire)

(En l'absence de renseignement, le tarif le plus haut sera appliqué)

Personnes à prévenir en cas d'urgence autre que les parents (obligatoires) :

- | | |
|--------------|--------------|
| - Nom/prénom | - Nom/prénom |
| - Téléphone | - Téléphone |
| - Qualité | - Qualité |

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant autre que les parents (obligatoire) :

- | | |
|--------------|--------------|
| - Nom/prénom | - Nom/prénom |
| - Téléphone | - Téléphone |
| - Qualité | - Qualité |

Autorisations

Droit à l'image

Lors de votre inscription, ou celle d'un tiers, vous acceptez le fait que votre image ou celle de vos enfants (photos ou vidéos prises dans le cadre des activités de la MJC) soit utilisée à des fins non commerciales de communication interne ou externe de l'association, ainsi qu'à son usage dans le domaine public par les médias dans le secteur de l'information uniquement.

Sur simple demande écrite auprès de la MJC tout adhérent peut demander que son image ne soit pas utilisée.

	OUI	NON
J'autorise le transport de mon enfant dans un véhicule de la structure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise mon enfant à rentrer seul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Régime alimentaire L'enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ? Si oui lequel :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'accueil de loisirs et m'engage à le respecter.

Signature du responsable légal :

