

Fiche sanitaire de liaison

2024-2025



ENFANT

NOM :

DATE DE NAISSANCE :

PRÉNOM :

...../...../.....

VACCINATIONS

JOINDRE LA PHOTOCOPIE DU CARNET DE VACCINATIONS OU UNE ATTESTATION DE VACCINATION DU MÉDECIN.

Si l'enfant n'est pas vacciné, merci de présenter un certificat médical.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

INDIQUER LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ, EN PRÉCISANT LES DATES

(Maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....
...../...../.....

RECOMMANDATIONS DES PARENTS

RÉGIME ALIMENTAIRE, TROUBLE DE CONDUITE, TROUBLE DYS, ...

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

ADRESSE :

.....
.....
.....

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

- PORTABLE :/...../...../...../.....
- TRAVAIL :/...../...../...../.....
- AUTRE :/...../...../...../.....

COURRIEL :

.....
.....

TRAITEMENT MÉDICAL

VOTRE ENFANT SUIT-IL UN TRAITEMENT ?

OUI

NON

Si oui, lequel ?

.....
.....

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant l'accueil, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments (dans leurs boîtes d'origine).

AUTORISATIONS PARENTALES

J'AUTORISE MON ENFANT À RENTRER SEULE À LA FIN DES ACTIVITÉS, À L'HEURE PRÉCISÉE DANS LE PROGRAMME.

OUI

NON

Si non, précisez les personnes pouvant venir chercher votre enfant au dos du document.

J'ACCEPTÉ QUE LES PHOTOS OÙ FIGURE MON ENFANT SOIT UTILISÉES PAR LA MJC CHABLAIS*.

OUI

NON

**Détails des publications au dos du document.*

PERSONNES AUTORISÉES à venir chercher mon enfant*

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien avec l'enfant

*UNIQUEMENT LES PERSONNES MAJEURES

PERSONNES NON-AUTORISÉES à venir chercher mon enfant

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien avec l'enfant

DROIT À L'IMAGE Détail des publications

Les photos pourront être publiées dans les documents relatifs à la communication de l'ALJ et de la MJC (brochures, affiches, Facebook,...), sur les sites internet de la MJC et des communes de Douvaine, Bons en Chablais, Ballaison, Loisin et Massongy, ainsi que dans la presse locale (Le Messager et Le Dauphiné). Ces photos présenteront toujours les jeunes en groupe et non reconnaissables (pour les réseaux sociaux et Internet)

En aucun cas, l'association ne cèdera les photos visées à des tiers.

De plus, je dispose d'un droit de rectification sur cette autorisation à tout moment.

Je, soussigné.e,, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le / la responsable de l'accueil ou du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE :

SIGNATURE :