

FICHE ENFANT

Saison :

Nom de l'adhérent: Prénom: Sexe: M F
 Date de naissance :

NOM d'un parent ou responsable légal : Prénom:
 Adresse :
 Téléphone mobile :
 E-mail :

AUTORISATION PARENTALE

- J'autorise mon enfant à rejoindre seul son domicile après l'accueil au stage multi-activités ? OUI NON
 J'autorise mon enfant à voyager par tous les moyens de transport proposés par la MJC ? OUI NON
 J'autorise le personnel encadrant à prendre toute décision en cas d'urgence médicale ? OUI NON
 J'accepte que l'image et la voix de mon enfant soit utilisé pour des supports de communication de la MJC ? OUI NON

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Vaccination obligatoire : Joindre une photocopie du carnet de vaccination, ou renseigner les informations ci-dessous

DT Polio oui non date : Autres :

Taille : Poids : Pointure :

Allergies Alimentaire oui non Médicamenteuse oui non Autre :
 Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non Si oui **joindre une ordonnance récente** et les médicaments correspondants (boîtes, dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant avec leurs notices.) **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

Appareil dentaire: oui non **Lunettes:** oui non **Lentilles:** oui non **Prothèses auditives:** oui non

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? oui non si oui précisez :

L'enfant dispose-t-il d'un PAI ? oui non si oui joindre le document

Indiquez si nécessaire :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

.....

Je soussigné.e, Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'Espace Jeunes de la MJC de Brindas à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :