

FICHE

SANITAIRE

Espace Jeunes

2020



NOM :

Prénom :

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Téléphone domicile :

E-Mail de contact :

NOM et PRÉNOM du père / beau-père:

Profession :

Employeur :

Tél Travail :

Tél portable :

NOM et PRÉNOM de la mère / belle-mère:

Profession :

Employeur :

Tél Travail :

Tél portable :

EN CAS D'ACCIDENT ou D'INCIDENT (autres que les parents), PREVENIR:

NOM – PRÉNOM :

Téléphone :

Médecin de famille :

Téléphone :

Adresse :

EN CAS D'URGENCE, L'ENFANT SERA DIRIGE SUR L'HOPITAL LE PLUS PROCHE

DOCUMENTS MEDICAUX

(1) : rayer la mention inutile

AUTORISATION D'OPERER SI NECESSAIRE: **OUI** **NON**

GROUPE SANGUIN :

L'enfant, est-il hémophile?

L'enfant, est-il sujet à des malaises particuliers ou à des **allergies**?
Si oui lesquels:

L'enfant, a-t-il été victime d'un accident ou d'une maladie particulière récemment?
Si oui lesquels:

Recommandations particulières des parents (régime alimentaire,...)

VACCINATIONS :

Fournir la photocopie du carnet de santé

	Oui	Non	
DTP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Date :
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Date :
Hépatite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Date :

Nom et N° d'immatriculation sous lequel l'enfant apparaît (C.P.A.M, M.S.A, autre ...) :
(Fournir photocopie de l'attestation de carte vitale)

Nom et N° de votre assurance mutuelle complémentaire :
(Fournir photocopie de l'attestation tiers payant)

N° d'allocataire de votre caisse d'allocations familiales (C.A.F, M.S.A, Pêche.....) :

Nom de votre assurance Responsabilité Civile et n° de police (fournir copie d'attestation)

Fournir pour tous les séjours :

- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive des activités proposées par le séjour
- Un certificat de non contagion (vaccins à jour) et de non contre-indication à la manipulation des denrées alimentaires
- **Votre dernier avis d'imposition pour le calcul du coût du séjour de votre enfant (quotient familiale)**

Fournir pour tous séjours avec des activités nautiques :

- Un brevet de natation de 25 mètres
- Test anti panique

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Représentant légal de

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par l'Espace Jeunes.

- Autorise l'Espace Jeunes à réaliser des photos ou des vidéos sur lesquelles peut apparaître mon enfant pour les différents supports d'information et de communication de la Mairie (site internet, journal, diapo photos...).

- Certifie exact les renseignements portés sur la fiche.

- Certifie que mon enfant a subi les vaccinations obligatoires.

- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir hors des activités proposées par l'Espace Jeunes.

- Autorise les animateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.

- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques engagés par les organisateurs.

Fait à _____, Le

Signatures des parents :