

## Renseignements Médicaux concernant l'Enfant

✓ VACCINATIONS : (Joindre photocopies Carnet de Santé)

Vaccinations Obligatoires    Oui    Non    Derniers Rappels

antipoliomyélitique-antidiphthérique antitétanique-anticoquelucheuse-antihaemophilus-antihépatite B

Antituberculeuse - BCG

Vaccinations Recommandées    Oui    Non    Derniers Rappels

antirougeoleuse-antirubéolique-antiourlienne

Autres

✓ L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes : (rayer la mention inutile)

Rubéole :

Oui    Non

Rougeole :

Oui    Non

Scarlatine :

Oui    Non

Oreillons :

Oui    Non

Coqueluche :

Oui    Non

Angine :



## INFORMATIONS \*\* AUTORISATIONS

- ✓ Personnes (autres que responsables légaux) autorisées à venir chercher mon enfant :

Nom/Prénom : ..... Tél. : .....

Nom/Prénom : ..... Tél. : .....

Nom/Prénom : ..... Tél. : .....

- ✓ Mon enfant peut-il rentrer seul ?                      **Oui**      **Non**

- ✓ Photos/Prises de vue :

J'autorise la « MJC de POTIGNY » à réaliser des photos ou vidéos sur lesquelles peuvent apparaître mon enfant. Ces photos peuvent faire l'objet d'une parution dans un journal local (Ouest France ou Nouvelles de Falaise) ou sur d'autres supports pédagogiques liés à la structure d'accueil (affiches, panneaux d'exposition, journal du centre, illustration du site internet de l'association MJC de Potigny).

**OUI**

**NON**

- ✓ Assurances :

S'il le souhaite, chaque adhérent à l'association peut souscrire à un contrat d'assurance lié aux risques sportifs. Les conditions tarifaires et bulletins d'adhésion sont à votre disposition à la MJC.

- ✓ Déclaration du responsable légal :

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

Fait à POTIGNY le : .....

SIGNATURE :



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM et Prénom de l'Enfant : .....

Date de Naissance : .....

Sexe : Garçon  Fille

Responsable légal de l'enfant :  
(Parents, Tuteur, Famille d'Accueil, ...)

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. fixe : ..... Tél. travail : .....

Tél. portable(s) : .....

Email : .....

N° de Sécurité Sociale du responsable : .....

N° Allocataire CAF : ..... Quotient Familial CAF : .....

(Données personnelles nécessaires pour la Tarification des séjours)

Si l'enfant est confié par une collectivité :

Désignation et Adresse de la collectivité : .....

.....

Tél. : .....

Nom du référent : .....