



Association Espace Jeunesse
13 rue A Daudet 81990 Le Séquestre
Tel: 05.63.54.38.64
www.espacejeunesse.fr
centre.espacejeunesse@gmail.com

N° Allocataire CAF

Fiche sanitaire 2024-2025

ENFANT

Nom: Prénom: Date de naissance:/...../.....

Ecole : Sexe : F M Autorisation à l'image: Oui Non

Renseignements médicaux

Médecin : Ville :

N° de sécurité sociale **P.A.I** : Non Oui (joindre copie)

Mon enfant a déjà eu :

rubéole varicelle scarlatine coqueluche rougeole oreillons rhumatismes articulaires

Allergies

Asthme : Oui Non Alimentaires : Oui Non Médicamenteuse : Oui Non

Préciser l'allergie et la conduite à tenir :

Votre enfant a-t-il une allocation AEEH de la CAF Oui Non

Pour quelle raison :

Régime alimentaire particulier Non Oui lequel :

Votre enfant a-t-il des problèmes particuliers ou antécédents médicaux ?
.....
.....

Personnes (autre que les parents) habilités à venir récupérer l'enfant :

Nom et Prénom : Téléphone :

Nom et Prénom : Téléphone :

Nom et Prénom : Téléphone :

Autorisation à partir seul du centre de loisirs (uniquement à partir de 6 ans) :

Mon enfant peut rentrer seul : Non Oui A partir de : _____ h

Je soussigné responsable de

autorise mon enfant a quitter seul l'accueil de loisirs et décharge l'association Espace Jeunesse de toute responsabilité concernant le trajet de mon enfant une fois sortie de l'enceinte de la collectivité.

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal 1 : Père Mère tuteur

Nom et Prénom :

Adresse :

Ville:..... Code Postal :

Téléphone: Domicile:..... Portable:.....

Mail:.....

Profession: Employeur :.....

Tel travail:.....

Responsable légal 2 : Père Mère tuteur

Nom et Prénom :

Adresse :

Ville:..... Code Postal :

Téléphone: Domicile:..... Portable:.....

Mail:.....

Profession: Employeur :.....

Tel travail:.....

Garde de l'enfant parents séparés

Père

Mère

Garde alternée (fournir un calendrier de garde)

Autorisations

j'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccins (joindre photocopie)

J'autorise mon enfant à participer aux activités proposées par l'association Espace Jeunesse

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées

J'autorise mon enfant à être transporté dans le cadre des activités du centre de loisirs.

J'autorise le responsable de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la fiche sanitaire et m'engage à prévenir l'association Espace Jeunesse de tout changement éventuel.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités de l'association Espace Jeunesse et de la restauration (consultable sur www.espacejeunesse.fr). Je déclare approuver son contenu et m'engager à m'y conformer.

A, le:

Signature du responsable légal