

Fiche sanitaire 2026-2027

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 : ☐ Oui / ☐ Non (joindre copie)

Mon enfant a déjà eu :

☐ rubéole / ☐ varicelle / ☐ scarlatine / ☐ coqueluche / ☐ rougeole / ☐ oreillons

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 ☐ Oui / ☐ Non : lequel : ☐ Végétarien / ☐ Sans porc / ☐ autre :

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 à 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