



SERVICE JEUNESSE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2026-2027

ENFANT :
NOM _____
PRENOM _____
DATE DE NAISSANCE _____

Maison Des Jeunes 10-12 ans

Maison Des Jeunes 13-17 ans

DOCUMENT ANNUEL OBLIGATOIRE ET CONFIDENTIEL

VACCINATION : Une copie du carnet de santé peut être jointe en cas de difficulté à remplir le tableau

Vaccins obligatoires	oui	non	dates des derniers rappels	Vaccins recommandés (Obligatoires* pour les enfants nés à partir de janvier 2018)	Dates
Diphtérie				Hépatite B*	
Tétanos				Rubéole-oreillons-rougeole*	
Poliomyélite				Coqueluche*	
				Haemophilus*	
				Pneumocoque*	
				Méningocoque*	
				BCG	
				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI ☐ NON ☐

Si oui, joindre une ordonnance récente avec les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole : OUI NON	Varicelle : OUI NON	Angine : OUI NON	Scarlatine : OUI NON	Rhumatisme articulaire aigu : OUI NON
Coqueluche : OUI NON	Otite : OUI NON	Rougeole : OUI NON	Oreillons : OUI NON	

Allergies :

Alimentaires OUI ☐ NON ☐

Médicamenteuses OUI ☐ NON ☐

Autres (animaux, plantes, pollen...) OUI ☐ NON ☐

Régime alimentaire :

Sans porc OUI ☐ NON ☐

Végétarien OUI ☐ NON ☐

PAI alimentaire OUI ☐ NON ☐

Si PAI alimentaire : précisez.....

Asthme : OUI ☐ NON ☐

Si asthme ou allergie, joindre un certificat médical et/ou la copie du PAI :

Précisez la cause, les signes évocateurs et la conduite à tenir :

L'enfant présente-t-il un problème de santé ? OUI ☐ NON ☐

Précisez (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en indiquant les dates et les précautions à prendre :

Votre enfant a-t-il un suivi particulier ? (Psychomotricien, orthophoniste...)

Votre enfant est-il en situation de handicap ? OUI ☐ NON ☐

RECOMMANDATIONS UTILES DU RESPONSABLE LEGAL :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. ?

Précisez.....
.....
.....

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT :

Responsable légal 1: NOM.....PRÉNOM.....
ADRESSE.....

Tel domicile :Tel travail : Tel Portable :

Responsable légal 2: NOM.....PRÉNOM.....
ADRESSE.....

Tel domicile :Tel travail : Tel Portable :

Nom, commune, tel du médecin traitant :

Les n° de téléphone (autres que responsables légaux)

----/----/----/----/----intitulé :

----/----/----/----/----intitulé :

ATTENTION : Les personnes autorisées à récupérer votre enfant sont à enregistrer sur l'espace famille

AUTORISATIONS PARENTALES :

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

En cas d'accident grave, l'équipe d'animation a pour consignes de prévenir immédiatement les services d'urgence et d'avertir les parents ou personnes indiquées ci-dessus. En cas d'accident bénin, les parents ou les personnes indiquées seront consultées pour prendre les décisions utiles pour le bien-être de l'enfant.

J'autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires selon l'état de santé l'enfant.

✍ Décharge la commune d'ELVEN de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ de l'accueil de loisirs,

✍ Décharge la commune d'ELVEN de toute responsabilité en cas de perte, de casse ou de vol d'objets appartenant à l'enfant (téléphones, jeux, lunettes de soleil, bijoux...)

✍ Certifie avoir pris connaissance du fonctionnement de la MDJ et accepte son règlement intérieur

✍ Autorise mon enfant à UTILISER LES TRANSPORTS en commun ou les voitures de particuliers ou des agents (dans le cadre d'un covoiturage), pour se rendre sur les lieux d'animations. **OUI ☐** **NON ☐**

✍ Autorise la DIFFUSION DES PHOTOS/VIDEOS de mon enfant, retraçant la vie de la MDJ sur les supports de communication du service Enfance jeunesse. **OUI ☐** **NON ☐**

✍ Autorise mon enfant à QUITTER SEUL L'ACTIVITE **OUI ☐** **NON ☐**

Fait à Le / /

Signature obligatoire précédée de la mention « lu et approuvé »

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les dossiers d'inscriptions et à diffuser les programmes d'animation. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

L'organisateur vous rappelle l'importance de souscrire une assurance responsabilité civile pour votre enfant