



FICHE SANITAIRE JEUNE (13/17 ans)

(Valable du 1er septembre 2017 au 31 août 2018)

N° adh : _____

NOM : _____ Prénom : _____

Impératif si Bons vacances

Q.F : N° allocataire :

N° identifiant :

ADRESSE PRECISE _____

CP _____ COMMUNE _____

NE(E) LE _____ AGE _____ TEL JEUNE _____

TEL DOMICILE _____ TEL PARENTS _____

ADRESSE MAIL _____

VACCINATIONS		
DT Polio, DTP	Date :	Rappel :
<i>Si l'enfant n'est pas vacciné, joindre le certificat médical de contre indication.</i>		

Médecin traitant : -----Tél. : -----

L'enfant a t'il déjà eu les maladies suivantes :

RUBEOLE VARICELLE ANGINE SCARLATINE
 COQUELUCHE OTITES ASTHME ROUGEOLE
 Autres : -----

Difficultés de santé : maladies, accidents, allergies, opération.

Recommandations des parents (régime alimentaire, vigilance,...) :-----

L'enfant suit-il un traitement : oui non (Si oui, joindre l'ordonnance aux médicaments.)

Je soussigné _____, responsable de l'enfant :

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du secteur jeunes à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (hospitalisation, transport en ambulance, intervention chirurgicale).

- Autorise mon enfant à participer aux activités du secteur jeunes de la Soierie : **oui non**

- Autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité : **oui non**

- Autorise la Soierie à prendre des photos et/ou vidéos dans le cadre des activités et à les diffuser via Facebook "Alexis La Soierie" ou pour les différentes publicités de l'association : **oui non**

- Autorise La Soierie à transporter mon enfant dans le cadre des activités : **oui non**

- La Soierie a l'obligation d'informer les responsables légaux des mineurs concernés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités proposées (article L.227-5 du Code de l'action sociale et des familles)

Date : -----

Signature :