Meulan en-Yvelines

Service Scolaire Jeunesse et Sports

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2025

ENFANT

NOM	Prénom	Date de naissance

RESPONSABLES LÉGAUX

☐ Père ☐ Mère ☐ Beau-père ☐ Belle-mère ☐ Autre précisez :
(Cocher la case correspondante)

NOM :
Prénom :
Adresse :
Téléphone portable : Téléphone domicile :
E-mail :

☐ Père ☐ Mère ☐ Beau-père ☐ Belle-mère ☐ Autre précisez :
(Cocher la case correspondante)

NOM :
Prénom :
Adresse si différente :
Téléphone portable : Téléphone domicile si différent :
E-mail :

CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

N° d'allocataire CAF :

AUTRE PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM et prénom :
Téléphone portable : Téléphone professionnel :
Lien de parenté précisez :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Nom du médecin traitant :
Téléphone du médecin traitant :

L'enfant suit-il un traitement médical :

❑ non ❑ oui Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) sera mis en place à l'initiative des parents.

Allergies : alimentaire ❑ non ❑ oui Préciser à quel(s) aliment(s) :

Médicamenteuse ❑ non ❑ oui Préciser à quel(s) médicaments :

Asthme : ❑ non ❑ oui

RESTAURATION

Mon enfant mange de la viande ❑ non ❑ oui

AUTORISATIONS PARENTALES

❑ **J'autorise / ❑ Je n'autorise pas (1)** mon enfant à participer aux séances encadrées par les éducateurs sportifs de la Ville et en partenariat avec des structures extérieures.

❑ **J'autorise / ❑ Je n'autorise pas (1)** mon enfant à repartir seul du gymnase après l'activité.

❑ **J'autorise / ❑ Je n'autorise pas (1)** les éducateurs sportifs à filmer et à photographier mon enfant lors des séances sportives et à utiliser son image dans le journal municipal ainsi que sur le site internet de la commune.

❑ **J'autorise / ❑ Je n'autorise pas (1)** mon enfant à utiliser les transports mis en place lors des sorties.

****

Je soussigné(e), ... , responsable légal de l'enfant nommé ci-dessus, déclare exact les renseignements portés sur ce document et autorise l'éducateur sportif à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires pour la santé de l'enfant.

Date :

Signature du responsable légal :
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

(1) **Cocher la case correspondante**