

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON
Adhésion du 01/09/2025 au 31/08/2026**

ENFANT

Nom	Prénom	Date de naissance

Numéro de téléphone du jeune :

RESPONSABLES LÉGAUX

	PERE	MERE	AUTRE (A préciser)
Nom et prénom			
Adresse domicile			
Téléphone domicile			
Téléphone travail			
Téléphone portable			

Souhaitez-vous recevoir des informations du service jeunesse par mail : Oui Non
 Adresse e-mail :@.....

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- **VACCINATIONS** (Se référer au carnet de santé ou certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Oui	Non	Dates
DT POLIO				ROR			
BCG				HEPATITE B			
				AUTRES (à préciser) :			

- **L'enfant suit-il un traitement médical :** non oui

Si oui, précisez :

- **L'enfant a-t'il un protocole d'accueil individualisé ?** non oui

- **Allergies :**

Asthme non oui

Alimentaires non oui

Médicamenteuses non oui

Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

Recommandations utiles des parents :

.....

AUTORISATIONS ET ATTESTATIONS PARENTALES

Je soussigné(e),,
responsable légal de l'enfant nommé ci-dessus,

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche sanitaire de liaison,
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- Autorise le personnel communal à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale,
- Autorise les animateurs à filmer et photographier mon enfant, seul ou en groupe, lors des activités ; ceci dans le cadre des campagnes de communication de la ville :
 non oui
- Autorise mon enfant à utiliser les transports mis en place lors des sorties :
 non oui

Fait à, Le

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

DOCUMENTS A JOINDRE A LA FICHE D'INSCRIPTION ET DROITS D'ADHESION

- ❖ Droits d'adhésion annuelle : **5€**
- ❖ Une photocopie des vaccinations à jour.
- ❖ Justificatif de domicile.