

ENFANT / JEUNE

NOM Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Classe :

RESPONSABLE LÉGAL 1

NOM Prénom :

Téléphone :

Email :

Adresse :

RESPONSABLE LÉGAL 2

NOM Prénom :

Téléphone :

Email :

Adresse :

INFORMATIONS ASSOCIÉES À L'ENFANT

N° sécurité sociale :

N° allocataire CAF :

Quotient :

Si autre caisse d'allocation :

DROIT À L'IMAGE

Acceptez-vous que l'image de votre enfant soit
utilisée pour les supports de communication de la MJCI ?

Oui

Non

FICHE D'INFORMATION CIVILE ET SANITAIRE

SUITE

ALLERGIES

Oui Non

Alimentaires ?

Médicamenteuses ?

Autres ? (pollen, animaux...)

Si oui, merci de préciser la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

PROBLÈMES DE SANTÉ

Oui Non

Présente-t-il un problème de santé ?

Si oui, un PAI est-il mis en place ?

Si oui, merci de préciser

RÉGIME ALIMENTAIRE

Oui Non

Végétarien ?

Sans porc ?

Autre ?

VACCINS

L'enfant doit être à jour des vaccins obligatoires. Merci de fournir la photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé.

DIVERS

Troubles du comportement, port de lunettes, appareils auditifs, ... ? :

AUTORISATIONS

Je soussigné(e),,

- autorise, en cas d'urgence et dans l'impossibilité de me contacter, l'équipe d'animation à prendre toutes les dispositions nécessaires à l'état de santé de mon enfant (intervention d'un médecin, anesthésie, actes chirurgicaux),
- déclare avoir contracté une assurance responsabilité civile pour les activités extrascolaires de mon enfant,
- autorise mon enfant à prendre différents modes de transports pour suivre les animations,
- certifie avoir pris connaissance de la charte de fonctionnement et m'engage à la respecter

Date : / /

Signature :