

FICHE SANITAIRE ENFANT :

DE 3 A 17 ANS



IDENTITE

NOM : _____ PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ SEXE : GARÇON FILLE

N° SECURITE SOCIALE : _____

ADRESSE (si différente des responsables légaux) : _____

☎ PORTABLE : _____ ✉ E-MAIL : _____

ECOLE : _____ CLASSE : _____

RESNSEIGNEMENTS MEDICAUX

REPAS SPECIAUX : OUI NON LEQUEL : _____

ALLERGIES ALIMENTAIRES : OUI NON LESQUELLES : _____

AUTRES ALLERGIES : OUI NON LESQUELLES : _____

ASTHME : OUI NON

UN PLAN D'ACCUEIL INDIVIDUALISE A-T-IL ETE MIS EN PLACE ? OUI NON SI OUI, NOUS LE FOURNIR

VOTRE ENFANT EST-IL EN SITUATION DE HANDICAP ? OUI NON

AUTRES RECOMMANDATIONS MEDICALES _____

NOM ET NUMERO DE TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT : _____

AUTRES RESNSEIGNEMENTS

MON ENFANT SAIT NAGER : OUI NON

MON ENFANT A SON BREVET DE NAGE : 25 METRES 50 METRES NON

AUTRES PRECAUTIONS : _____

MARMOVILLE ET PASSERELLE >> J'AUTORISE MON ENFANT A RENTRER SEUL : OUI NON

>> PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER MON ENFANT :

NOM	PRENOM	QUALITE	TELEPHONE

J'AUTORISE LES ANIMATEURS DE L'ASSOCIATION A TRANSPORTER MON (MES) ENFANT(S) DANS LE CADRE DES ANIMATIONS ORGANISEES

J'AUTORISE LE RESPONSABLE DES ACTIVITES A PRENDRE TOUTES DISPOSITIONS NECESSAIRES EN CAS D'URGENCE MEDICALE

JE CERTIFIE QUE LES VACCINS SONT A JOUR (PHOTOCOPIE A JOINDRE OBLIGATOIREMENT)

FAIT A : _____

LE : _____

POUR VALIDER L'INSCRIPTION, LE DOSSIER DOIT ETRE COMPLET :

- ✓ 1 fiche adhésion
- ✓ 1 fiche sanitaire enfant pour chaque enfant inscrit
- ✓ Fiche de fonctionnement Marmoville/Jeunesse signée
- ✓ Photocopie des vaccins à jour
- ✓ Attestation de quotient familial (CAF, MSA, avis d'impôts)

Collecte des informations : L'association ENJEU traite les données recueillies pour la gestion des dossiers des enfants inscrits aux activités de l'association. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous au règlement intérieur de l'association.

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL :