

# Fiche sanitaire 2026-2027

## ENFANT

Nom: ..... Prénom: ..... Date de naissance: ...../...../.....

Ecole : ..... Sexe : ☐ F ☐ M Autorisation à l'image: ☐ Oui / ☐ Non

## Renseignements médicaux

Médecin : ..... Ville : .....

N° de sécurité sociale ..... P.A.I : ☐ Oui / ☐ Non (joindre copie)

### Mon enfant a déjà eu :

☐ rubéole / ☐ varicelle / ☐ scarlatine / ☐ coqueluche / ☐ rougeole / ☐ oreillons

### Allergies

Asthme : ☐ Oui / ☐ Non Alimentaires : ☐ Oui / ☐ Non Médicamenteuse : ☐ Oui / ☐ Non

Préciser l'allergie et la conduite à tenir : .....

**Votre enfant a-t-il une allocation AEEH de la CAF** ☐ Oui / ☐ Non

Pour quelle raison : .....

**Régime alimentaire particulier** ☐ Oui / ☐ Non : lequel : ☐ Végétarien / ☐ Sans porc / ☐ autre : .....

Votre enfant a-t-il des problèmes particuliers ou antécédents médicaux ?

.....  
.....

## Personnes (autre que les parents) habilités à venir récupérer l'enfant :

Nom et Prénom : ..... Téléphone : .....

Nom et Prénom : ..... Téléphone : .....

Nom et Prénom : ..... Téléphone : .....

## Autorisation à partir seul du centre de loisirs (uniquement à partir de 6 ans) :

Mon enfant peut rentrer seul : ☐ Non / ☐ Oui A partir de : \_\_\_\_ h

Je soussigné ..... responsable de .....

autorise mon enfant à quitter seul l'accueil de loisirs et décharge l'association Espace Jeunesse de toute responsabilité concernant le trajet de mon enfant une fois sortie de l'enceinte de la collectivité.

# RESPONSABLES LEGAUX

**Responsable légal 1 :** ☐ Père ☐ Mère ☐ tuteur

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Ville: ..... Code Postal : .....

Téléphone: Domicile: .... / .... / .... / .... / .... Portable : .... / .... / .... / .... / ....

Mail: .....

Profession: ..... Employeur : .....

Tel travail: .... / .... / .... / .... / ....

**Responsable légal 2 :** ☐ Père ☐ Mère ☐ tuteur

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Ville: ..... Code Postal : .....

Téléphone: Domicile: .... / .... / .... / .... / .... Portable : .... / .... / .... / .... / ....

Mail: .....

Profession: ..... Employeur : .....

Tel travail: .... / .... / .... / .... / ....

## Garde de l'enfant parents séparés

☐ Père

☐ Mère

☐ Garde alternée (fournir un calendrier de garde)

## Autorisations

- ☐ j'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccins (joindre photocopie)
- ☐ J'autorise mon enfant à participer aux activités proposées par l'association Espace Jeunesse
- ☐ J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées
- ☐ J'autorise mon enfant à être transporté dans le cadre des activités du centre de loisirs.
- ☐ J'autorise le responsable de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.
- ☐ J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la fiche sanitaire et m'engage à prévenir l'association Espace Jeunesse de tout changement éventuel.
- ☐ Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités de l'association Espace Jeunesse et de la restauration (consultable sur [www.espacejeunesse.fr](http://www.espacejeunesse.fr)). Je déclare approuver son contenu et m'engager à m'y conformer.

A ....., le : .....

Signature du responsable légal