



Association Espace Jeunesse  
13 rue A Daudet 81990 Le Séquestre  
Tel: 05.63.54.38.64  
www.espacejeunesse.fr  
centre.espacejeunesse@gmail.com

N° Allocataire CAF

# Fiche sanitaire 2022-2023

## 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 :  Non  Oui (joindre copie)

### Mon enfant a déjà eu :

rubéole  varicelle  scarlatine  coqueluche  rougeole  oreillons  rhumatismes articulaires

### Allergies

Asthme :  Oui  Non Alimentaires :  Oui  Non Médicamenteuse :  Oui  Non

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

**Votre enfant a-t-il une reconnaissance MDPH (Handicap)**  Oui  Non

Pour quelle raison : .....

**Régime alimentaire particulier**  Non  Oui lequel : .....

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 a 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