Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../ ...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1- VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). **Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.**

ALLERGIES : ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non
MEDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : ☐ oui ☐ non
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé, si oui préciser** ☐ oui ☐ non
.....
.....
.....

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc…
.....
.....
.....
.....

4- RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....
ADRESSE :..... .....
....
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....
TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : : NOM : ..... PRÉNOM : .....
ADRESSE :..... .....
....
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....
TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

FICHE D'INSCRIPTION & RENSEIGNEMENTS 2025

Nous rappelons que **les jeunes à partir de 14 ans** peuvent librement entrer et sortir de l'espace jeunes et son enceinte, et que les animateurs sont garants de l'encadrement durant les temps d'ouverture, d'activités et de sorties. En dehors de ce cadre, l'équipe d'animation se décharge de toutes responsabilités.
Pour les jeunes de 11 à 13 ans, les sorties sans animateurs de l'espace jeunes se limitent au complexe sportif. Pour autoriser votre enfant à sortir avant 18h30 et éventuellement seul, vous devez compléter et signer la fiche de sortie.

Adhésion 2025 à l'Espace jeunes :

Vous recevrez une facture à votre domicile (à régler directement au Trésor Public)

Pour l'année civile : 12 € si résidant sur La Chevrolière ; 15 € si résidant hors commune

De septembre à décembre : 6 € si Chevrolin ; 8 € si résidant hors commune

Nom du Jeune : …… **Prénom :** ……

Date de Naissance : ..... Téléphone portable du jeune : ……

Etablissement scolaire : ……

Classe fréquentée : ……Interne ❑ Demi-pensionnaire ❑ Externe ❑

Droit à l'image

Je soussigné(e) ..... père, mère, tuteur (entourer) du jeune …… ❑ autorise ❑ n'autorise pas

les animateurs à photographier ou filmer mon enfant durant l'activité et à utiliser son image dans les supports d'information et de communication.

Signature obligatoire :

Renseignements concernant le responsable légal du jeune :

Nom et prénom du responsable légal du jeune :
……
Qualité : père – mère – tuteur (rayer les mentions inutiles)

Adresse : ……

Téléphone domicile : __/__/__/__/__ Urgence : __/__/__/__/__ (si besoin)

Portable Mère :__/__/__/__/__Portable Père :__/__/__/__/__

Travail Mère : __/__/__/__/__ Travail Père : __/__/__/__/__

Mail Mère : …… Mail Père : ……

Autorisation Parentale valable sur l'ensemble des activités et sorties

Votre enfant fréquente l'espace jeunes et souhaite participer à diverses activités qui peuvent se dérouler à l'extérieur de ce secteur. Aussi, nous vous demandons de bien vouloir compléter et signer le document ci-après qui atteste votre connaissance, confirme et autorise :

- La participation de votre enfant aux activités proposées
- L'utilisation du moyen de transport prévu pour rejoindre le lieu de l'activité.

Je soussigné(e) ..... père, mère, tuteur du jeune (nom et prénom) …… déclare avoir pris connaissance du document ci-dessus mais aussi de **la charte de vie** de l'espace jeunes, et accepte qu'il participe aux activités proposées.

J'ai pris connaissance de la Charte de Vie et je m'engage à la respecter.

Signature du jeune obligatoire :

Signature parentale obligatoire :

Espace jeunes – 48, rue du stade 44118 LA CHEVROLIERE – 0757497941/0967887038 –kairo.hernandez-santana@ufcv.fr

Espace jeunes – 48, rue du stade 44118 LA CHEVROLIERE – 0757497941/0967887038 –kairo.hernandez-santana@ufcv.fr