

FICHE SANITAIRE SECTEUR JEUNES 2024/2025

NOM			Saisi par : ____	
Prénom			Classe (2024/2025) :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Né(e) le			DIFFICULTES DE SANTE A SIGNALER	
Et.Scolaire			Allergies : <input type="checkbox"/> Alimentaires <input type="checkbox"/> Médicamenteuses	
VACCINATIONS		Dates	Maladies :	
D. T. Polio	/ /		Autres :	
R.O.R	/ /			
RECOMMANDATIONS ALIMENTAIRES			MEDECIN TRAITANT	
<input type="checkbox"/> Sans <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> P.A.I. <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Sans poisson <input type="checkbox"/> Autre :			Nom : ☎ : / / / /	
RESPONSABLE LEGAL		<input type="checkbox"/> Parent 1	<input type="checkbox"/> Parent 2 <input type="checkbox"/> Autre :	
Nom				
Prénom				
Adresse				
☎ fixe				
☎ portable				
Mail (du destinataire facture)			@	
Profession				
Employeur				
☎ employeur				
Date de Naissance				
N° sécurité sociale				
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Divorcés/Séparés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire			
Régime allocataire (CAF, MSA, CMAF, ERDF...)	<i>Régime</i> <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre <i>N° Allocataire :</i>		<i>Régime</i> <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre <i>N° Allocataire :</i>	
AUTORISATIONS PARENTALES				
Je soussigné(e) _____ responsable légal de _____				
<ul style="list-style-type: none"> • autorise (cocher la/les case(s) ci-dessous) : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs sauf : _____. <input type="checkbox"/> le responsable de l'accueil de loisirs à prendre toutes mesures médicales ou chirurgicales reconnues nécessaires par l'état de santé de mon enfant (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) <input type="checkbox"/> le centre social à utiliser pour ses publications, ses expositions, tous documents photo, vidéo sur lesquels les membres de ma famille et moi-même peuvent être présents <input type="checkbox"/> mon enfant à quitter l'accueil de loisirs seul à partir de : <input type="checkbox"/> mon enfant à quitter l'accueil de loisirs accompagné par : <ul style="list-style-type: none"> Nom : Prénom : ☎ : / / / / Nom : Prénom : ☎ : / / / / Nom : Prénom : ☎ : / / / / • déclare (cocher les cases) : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils de loisirs et périscolaires. <input type="checkbox"/> autoriser la structure à saisir mes informations personnelles et médicales. 				
Fait à La Rochelle, le				Signature du ou des responsables légaux :