

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2024-2025

Service Jeunesse et Sports d'Amancy

Enfant : Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>	
NOM : _____	PRENOM : _____
Né(e) le : _____	
Classe : _____	

RESPONSABLES LEGAUX

(*) Situation familiale : Célibataire, Marié(e), Veuf(ve), Divorcé(e), Séparé(e), Concubin(e), Pacsé(e)
En cas de divorce ou de séparation, merci de nous transmettre une copie du jugement le cas échéant.

Responsable 1 : Autorité Parentale : OUI NON Situation Familiale* : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Commune : _____ Code Postal : _____

Téléphone domicile : _____ Portable : _____

Mail : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Téléphone travail : _____

Numéro poste : _____

Responsable 2 : Autorité Parentale : OUI NON Situation Familiale* : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Commune : _____ Code Postal : _____

Téléphone domicile : _____ Portable : _____

Mail : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Téléphone travail : _____

Numéro poste : _____

PERSONNES AUTRES QUE LES PARENTS A APPELER EN CAS D'URGENCE et/ou AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone domicile : _____ Portable : _____

A appeler en cas d'urgence : OUI NON

Autorisé à prendre l'enfant : OUI NON

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone domicile : _____ Portable : _____

A appeler en cas d'urgence : OUI NON

Autorisé à prendre l'enfant : OUI NON

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone domicile : _____ Portable : _____

A appeler en cas d'urgence : OUI NON

Autorisé à prendre l'enfant : OUI NON

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à partir seul du lieu d'accueil après l'activité. OUI NON

J'autorise le Service Jeunesse et Sports d'Amancy, à reproduire ou présenter la ou les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre d'activités et/ou de sorties et représentant mon enfant (désigné ci-dessus) pour toutes publications.
OUI NON

J'autorise l'équipe pédagogique du service à faire hospitaliser mon enfant en cas de nécessité et/ou à lui prodiguer les soins urgents que peut réclamer son état. OUI NON

J'autorise mon enfant à être véhiculé dans le minibus communal et les véhicules des agents le cas échéant.
OUI NON

J'autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités physiques sportives proposées par nos services le cas échéant.
OUI NON

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT L'ENFANT

1) **VACCINATIONS** : Joindre **OBLIGATOIREMENT** une copie à jour des vaccinations.

2) **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX** :

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non (!! Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance)

Pour tout traitement médical, 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)

L'enfant a-t'il déjà eu les maladies suivantes ? Rubéole Varicelle Rougeole Oreillons Coqueluche

3) **ALLERGIES** :

ASTHME oui non
ALIMENTAIRES oui non

MEDICAMENTEUSES oui non
AUTRES

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducations, port de lunettes, de prothèse, etc...) _____

4) **PAI (protocole d'accueil individuel)** :

Mise en place d'un PAI déclaré auprès d'un médecin

OUI préciser : _____

5) **REGIME ALIMENTAIRE** : SANS PORC SANS VIANDE

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche.

Atteste que mon enfant est couvert par une assurance « responsabilité civile extrascolaire).

M'engage à signaler tout changement (santé, coordonnées, personnes habilitées à récupérer mon enfant).

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la commune d'Amancy pour la gestion du service Animation Jeunesse et Sports. Le destinataire des données est la commune d'Amancy. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez accéder aux informations vous concernant en vous adressant à la commune d'Amancy. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Date :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :