



Service jeunesse

Dimanche 15 mai 2022

Sortie au parc Astérix pour les ados 11 ans (**au collège**) 17 ans de la commune !

Documents complétés et signés à ramener au local jeunes lors des permanences :

Le mardi 5 avril et vendredi 8 avril de 17h00 à 19h00

et le mercredi 6 avril de 15h00 à 18h00.

Accompagnés des justificatifs suivants :

- Le dossier d'inscription
- La fiche sanitaire de liaison
- Une attestation de responsabilité civile individuelle d'accident
- Un justificatif de domicile



Sortie Astérix Dimanche 15 mai 2022

Dossier d'inscription, à déposer au local Jeunes

Aux dates et horaires de permanence : le mardi 5 avril et vendredi 8 avril de 17h00 à 19h00
et le mercredi 6 avril de 15h00 à 18h00.

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :

Nom et Prénom du responsable légal :

Adresse de responsable légal :

Nom du père :

Nom de la mère :

Tél :

Tél :

N° de sécurité sociale dont relève l'enfant :

Médecin traitant :

Téléphone :

Autorisations :

Je soussigné(e) père, mère, représentant légal :

- **Autorise/n'autorise pas*** le responsable jeunesse d'Allennes les Marais à prendre les mesures nécessaires d'urgences qui s'imposent en cas d'accident.
- **Autorise/n'autorise pas*** la prise de photos et leurs diffusions de mon enfant sur des plaquettes de présentation, affiches...
- **Autorise/n'autorise pas*** mon enfant à repartir seul à son domicile à la fin de la sortie. (Retour prévu vers 20h00)

Fait à Allennes les Marais le

Signature(s) :

*Rayer la mention inutile



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
 MÉDICAMENTEUSES 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 :