



FICHE SANITAIRE JEUNESSE

11-17 ANS

NOM / PRENOM.....

Données obligatoires : Vaccinations-antécédents médicaux/chirurgicaux-pathologies-traitements. Conservation : 3 ans. Finalités : prise en compte des habitudes et problèmes sanitaires des enfants. Transfert des informations si prise en charge par les services d'urgence. Accès : salariés de l'association/corps médical. Le signataire peut accéder, modifier ou demander la destruction des données à tout moment.

VACCINATIONS

Table with 5 columns: Vaccins obligatoires, Dates derniers rappels, Vaccins recommandés, Dates, and ATTENTION Si votre enfant N'a pas les vaccins obligatoires : FOURNIR UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE INDICATION.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Form with sections: TRAITEMENTS MEDICAUX, MALADIES - cocher les maladies que votre enfant a déjà contracté, ALLERGIES, and AUTRES DIFFICULTES SANTE.

AUTRES RENSEIGNEMENTS :

Form with sections: L'enfant sait-il nager? and AUTRES RECOMMANDATIONS - Lunettes lentilles prothèses auditives dentaires...

AUTORISATION PARENTALE DE PRISE EN CHARGE MEDICALE

Je soussigné(e)..... responsable de l'enfant..... déclare exacts les renseignements de cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Visa des parents attestant qu'aucun élément n'est à modifier sur la fiche après 1 an :

Three boxes for parental signatures: 2019-2020, 2020-2021, 2021-2022.



AUTORISATIONS PARENTALES

11-17 ANS

Document obligatoire. Tous les renseignements contenus dans cette fiche restent confidentiels.

ENFANT : NOM..... Prénom..... Age..... Né(e) le..... à..... Nationalité..... Sexe : F M

RESPONSABLE LEGAL

Form for RESPONSABLE LEGAL: NOM, Adresse, N° de sécurité sociale, N° allocataire CAF ou MSA, Responsabilité civile.

CONTACTS FAMILLE

Table with 3 columns: NOM / PRENOM, PARENT 1, PARENT 2. Rows for Téléphone domicile, Téléphone portable, Téléphone travail, Mail.

DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné(e)....., autorise mon fils / ma fille.....

A PARTICIPER AUX ACTIVITES JEUNESSE proposées par EVEIL

- à être transporté dans les véhicules du centre Social ou par un transporteur (car, bateau...) selon les activités
Sur certaines activités, j'autorise mon enfant à être en autonomie avec ses pairs dans un cadre prédéfini par l'animateur (périmètre - horaires - petits groupes - point de ralliement...)
J'autorise les animateurs à laisser mon enfant quitter seul le lieu de l'activité à la fin de celle-ci.
J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant
S'il y a lieu, merci de noter le nom des personnes non autorisées à récupérer votre enfant :
J'ai bien pris note que les animateurs ne confieront mon enfant qu'aux personnes inscrites ci-dessus. En cas d'autorisation exceptionnelle, merci de nous en informer par écrit.

DROIT A L'IMAGE

- J'autorise le centre social à utiliser des photos de mon enfant en activité comme support d'information :
Elles peuvent être diffusées pour :
Brochures - Exposition - Presse - Site Internet - Réseaux sociaux

Le centre social décline toute responsabilité en cas de perte, de vol ou de dégradation d'objets personnels. Mon enfant veillera à ne pas apporter d'objets dangereux ou de valeurs.

INFORMATION FOYERS DE JEUNES

Sur leurs heures d'ouverture, les foyers fonctionnent en accueil libre, en présence des animateurs jeunesse : Les jeunes sont libres d'entrer et sortir du local quand ils le souhaitent, l'animateur est responsable des jeunes présents à l'intérieur du foyer sur les heures d'ouvertures, mais sa responsabilité s'arrête lorsque les jeunes décident de quitter le lieu d'accueil.

Fait à.....Le :..... Signature :