



SAINT MARCEL LES VALENCE

# FICHE SANITAIRE 2023/2024

## Accueil de Loisirs 4-10 ans

(1 bulletin par personne)

Fiche sanitaire    Vaccinations    Autorisations de déplacements et transports    Attestation de nage

Nom / Prénom de l'adhérent : \_\_\_\_\_ Fille   
Date de naissance de l'adhérent : \_\_\_\_\_ Garçon   
Numéro de sécurité social de l'adhérent : \_\_\_\_\_

### REGIME ALIMENTAIRE

RAS    Sans viande    Sans porc    PAI

### ALLERGIES ET INFORMATIONS MEDICALES

Asthme    Allergie alimentaire    Allergie médicament    Autre allergie

Autres informations médicales : \_\_\_\_\_  
(Joindre ordonnance si traitement à prendre)

### VACCINATIONS

(Joindre copie)   A jour    Copie ok

### DROIT A L'IMAGE

L'image de mon enfant peut être utilisée par la MJC pour un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement (activités, article presse locale, site ou plaquette MJC)

Oui    Non

### FAMILLE

Numéro allocataire : \_\_\_\_\_ CAF   
Quotient familial : \_\_\_\_\_ MSA

PERE \_\_\_\_\_

Responsable légal :

Adresse complète : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone pro : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Numéro sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Nom / n°mutuelle : \_\_\_\_\_

MERE \_\_\_\_\_

Responsable légal :

Adresse complète : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Téléphone pro : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Numéro sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Nom / n°mutuelle : \_\_\_\_\_

### PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que les parents)

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

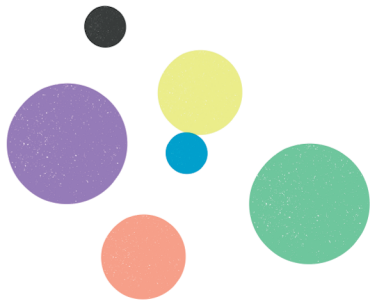
### PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

### PERSONNES AVEC INTERDICTION DE VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_



Je soussigné(e), ....., responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

En outre, j'autorise mon enfant à participer aux activités organisées par la MJC de Saint Marcel les Valence.

Les transports sont assurés par une société de transport ou directement par le minibus de la MJC.

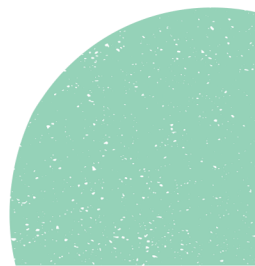
J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur en vigueur de la structure.

(MAJ pour les 4/10 ans validée par le Conseil d'Administration le 16/12/2020).

**Date :**

**Signature(s) :**

**Suivi de la mention "lu et approuvé"**





SAINT MARCEL LES VALENCE

AUTORISATION PARENTALE DE DEPLACEMENTS  
MJC St Marcel lès Valence  
Saison 2023/2024

Du 1er septembre 2023 au 31 août 2024.

Je soussigné(e) Mr / Mme

.....

(Père, mère, tuteur)

Autorise l'animateur de l'accueil de loisirs de la MJC à véhiculer mon enfant lors de sorties de l'accueil de loisirs :

NOM de l'enfant : .....

PRENOM de l'enfant : .....

DATE DE NAISSANCE de l'enfant : .....

Pour faire valoir ce que de droit

Date et signature du responsable légal :

Suivi de la mention "lu et approuvé"