



# Fiche sanitaire de liaison pour les mineurs



## 2023-2024

MJC MUTUALITE – 10 rue Joseph Chanrion – 38000 GRENOBLE - 09/79/04/71/79 – www.mjcmutualite.fr

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour les activités,

### l'accueil de loisirs et les séjours de l'enfant ou du jeune dans le cadre de la MJC

Portes ouvertes PEL lundi 4 septembre à 16h15 – Portes ouvertes toutes les activités mardi 5 septembre à 17h

1 – **L'ENFANT** : NOM : ..... PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....  Garçon  Fille

ÉTABLISSEMENT (préciser le site) : ..... Classe et nom du prof (ou P.principal) : .....

Collégiens / Lycéens (accueil jeunes) : Téléphone portable perso : ...../...../...../...../.....

2 – **RESPONSABLES DE L'ENFANT** :  Mariés  Pacés  Divorcés  Séparés  Union libre

**MÈRE** : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : ..... Code Postal : ..... Ville : .....

Profession : ..... Téléphone portable : ...../...../...../...../.....

Téléphone domicile : ...../...../...../...../..... Autre numéro (.....) : ...../...../...../...../.....

E-Mail (en majuscules):..... Quotient : .....

N° de sécurité sociale : ..... N° d'allocataire CAF : .....

**PÈRE** : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : ..... Code Postal : ..... Ville : .....

Profession : ..... Téléphone portable : ...../...../...../...../.....

Téléphone domicile : ...../...../...../...../..... Autre numéro (.....) : ...../...../...../...../.....

E-Mail (en majuscules) : ..... Quotient : .....

N° de sécurité sociale : ..... N° d'allocataire CAF : .....

### 3 – **INSCRIPTION AUTOMATIQUE : Accueil de Loisirs Enfance/jeunesse, Mercredi** :

J'autorise la MJC à inscrire automatiquement mon enfant à l'accueil de loisirs de la MJC Mutualité, tous les mercredis de l'année scolaire, en cas d'oubli de ma part pour faire l'inscription avant le dernier jeudi précédent le début du mois suivant.

**Oui**  Non. **Si oui**,  Repas et après-midi  Uniquement pour les repas  Uniquement pour les après-midis

### 4 – **TRANSFERT de l'enfant de son établissement scolaire à la MJC Mercredi et en périscolaire de la MJC** :

J'autorise la MJC à récupérer mon enfant/jeune à la sortie de son établissement scolaire :

Catégorie et nom de l'établissement : ..... CLASSE et nom du professeur ou du professeur principal : ..... ADRESSE : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Téléphone de l'établissement : .....

Nom, prénom du référent périscolaire de l'établissement : .....

### 5 – **AUTORISATION de droit à l'image**

J'autorise  je n'autorise pas, mon enfant à être filmé ou photographié dans le cadre des activités de la MJC Mutualité

J'autorise  je n'autorise pas, la diffusion sur Internet, blog, Facebook, YouTube, Instagram

### 6 – **AUTORISATION de sortie**

J'autorise  je n'autorise pas, mon enfant à rentrer seul à la maison (**pour les enfants de 10 ans et plus**)

J'autorise les personnes majeures à venir récupérer mon enfant (nom, qualité, et n° de téléphone) :

...../...../...../...../.....

...../...../...../...../.....

7 – **RÉGIMES ALIMENTAIRES** :  Mange de tout  Sans viande

Allergies alimentaires  non  oui, précisez : ..... ; **Projet d'Accueil Individualisé**  non  oui,

donnez la photocopie et les documents du PAI scolaire) :

.....

8 – **CERTIFICAT MÉDICAL de non contre-indication à la pratique sportive** (précisez les différents sports pratiqués ;

certificat valable un an de date à date) à fournir : Ski  Autres sports (Judo,...)

9 – **ATTESTATION AEEH MENSUELLE**

**10 – VACCINATIONS** (Joindre obligatoirement une photocopie des vaccinations du carnet de santé de l'enfant).

| VACCINS OBLIGATOIRES | oui | non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS          | DATES |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|------------------------------|-------|
| Diphtérie            |     |     |                            | Hépatite B *                 |       |
| Tétanos              |     |     |                            | Rubéole Oreillons Rougeole * |       |
| Poliomyélite         |     |     |                            | Coqueluche*                  |       |
| <b>Ou</b> DT polio   |     |     |                            | BCG                          |       |
| <b>Ou</b> Tétracoq   |     |     |                            | Méningocoque C*              |       |
|                      |     |     |                            | Haemophilus influenza b*     |       |
|                      |     |     |                            | Pneumocoque*                 |       |
|                      |     |     |                            | Autres (préciser)            |       |

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication ; attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

\*Tous les enfants nés à partir du 01/01/2019 devront, pour être accueillis en 2023/2024 à la MJC, avoir aussi obligatoirement ces vaccins cités ci-dessus.

**11 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX concernant l'enfant**

L'enfant suit-il un traitement médical durant ses activités dans le cadre de la MJC  non  oui, joindre obligatoirement l'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 pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole :  non  oui ; Varicelle :  non  oui ; Angine :  non  oui ; Oreillons :  non  oui ; Scarlatine :  non  oui ; Coqueluche :  non  oui ; Otite :  non  oui ; Rougeole :  non  oui ;

Rhumatisme articulaire aigu :  non  oui

Allergies : Asthme oui  non  Médicamenteuses oui  non   
Autres \_\_\_\_\_

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....  
.....

Indiquez ci-après : les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....  
.....

**12 – Recommandations utiles des parents**

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc., précisez :

.....  
.....

L'enfant a-t-il des problèmes d'énurésie ?

NON  OCCASIONNELLEMENT  OUI

S'il s'agit d'une fille, a-t-elle ses règles ?

NON  OUI

Observations diverses

.....

**13 – MÉDECIN TRAITANT de l'enfant ou du jeune**

Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

Adresse mail : .....

**14 – RÈGLES d’annulation : Mercredi** : pour toutes annulations effectuées **après le jeudi 10h** pour le mercredi suivant, **la journée et les repas seront dus** ; **Périodes de vacances** : pour toute annulation effectuée **après le jeudi 10h** pour la semaine suivante, la journée et les repas seront dus. **La MJC retiendra dans tous les cas 10% de frais d’annulation sur le paiement total de toutes les activités même sur présentation d’un justificatif (maladie, mutation professionnelle).**  
**En cas de pandémie, la MJC se réserve le droit de garder une partie des cotisations (40%) versées par les adhérents.**

**15 – En cas de pandémie** : la MJC Mutualité mettra en place un protocole sanitaire qui devra être appliqué par les adhérents et leurs enfants (Ex : Pass Sanitaire, port du masque, règles de distanciation, en fonction de l’âge, de l’activité et du lieu...)

**16 – SIGNATURE(S) OBLIGATOIRE(S) du parent ou des parents responsables de l’enfant ou du jeune**

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l’enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise la MJC Mutualité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de l’enfant. J’ai pris connaissance du règlement intérieur de l’accueil de loisirs enfance/jeunesse et des conditions de réservation et d’annulation inscrites au verso.

Date : ...../...../.....

Signature :

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l’enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise la MJC Mutualité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de l’enfant. J’ai pris connaissance du règlement intérieur de l’accueil de loisirs enfance/jeunesse et des conditions de réservation et d’annulation inscrites au verso.

Date : ...../...../.....

Signature :

**Pièces à fournir absolument (partie à cocher par le secrétariat)** :  Photocopie des vaccinations du carnet de santé ;  Certificat médical de non contre- indication à la pratique sportive (précisez les différents sports pratiqués ; certificat valable un an de date à date) ;  Justificatif CAF de septembre 2023,  Justificatif CAF de février 2024 et  Justificatif CAF de juin 2024 **ou**  avis d’imposition 2023.

