



Fiche sanitaire de liaison pour les mineurs

2024-2025



MJC MUTUALITE – A partir du 01/10/24 : 5 Place Jean Moulin – 38000 GRENOBLE – 09/79/04/71/79 - www.mjcmutualite.fr
 MJC MUTUALITE – 10 rue Joseph Chanrion – 38000 GRENOBLE - 09/79/04/71/79 – www.mjcmutualite.fr

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

Portes ouvertes PEL mardi 10/09/24 à 16h15 – Portes ouvertes toutes les activités mercredi 11/09/24 à 16h45

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 Pacsés 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 et/ou Samedi** :

J'autorise la MJC à inscrire automatiquement mon enfant à l'accueil de loisirs de la MJC Mutualité, tous les mercredis et/ou tous les samedis 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.

Mercredi : Oui Non. Si oui, Repas et après-midi Uniquement pour les après-midis

Samedi : Oui Non. Si oui, Matin et pique-nique Uniquement pour les matins

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
Diphthérie				Hépatite B *	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole *	
Poliomyélite				Coqueluche*	
Ou DT polio				BCG	
Ou 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 01/01/2020 devront, pour être accueillis en 2024/2025 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 ?

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

Observations diverses

.....

13 – MÉDECIN TRAITANT de l'enfant ou du jeune

Nom : Prénom : Téléphone :

Adresse mail :

14 – RÈGLES d'annulation : Mercredi et/ou Samedi : pour toutes annulations effectuées **après le jeudi 10h** pour le mercredi et/ou le samedi suivant ; **la journée et les repas du mercredi seront dus ; la journée du samedi (avec pique-nique fourni par les familles) 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 (mutation professionnelle, accident...).**

15 – En cas de pandémie : la MJC Mutualité mettra en place un protocole sanitaire qui devra être appliqué par les adhérents et leurs enfants

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 2024, Justificatif CAF d'octobre 2024, Justificatif CAF de novembre 2024, Justificatif CAF de décembre 2024 ;
- Justificatif CAF de janvier 2025, Justificatif CAF de février 2025, Justificatif CAF de mars 2025,
- Justificatif CAF d'avril 2025, Justificatif CAF de mai 2025, Justificatif CAF de juin 2025,
- Justificatif CAF de juillet 2025, Justificatif CAF d'août 2025 ;
- ou avis d'imposition 2024.

