



Fiche sanitaire de liaison pour les mineurs 2026-2027



MJC MUTUALITE – 5 Place Jean Moulin – 38000 GRENOBLE – 09/79/04/71/79

Adresse postale : 35 rue Joseph Chanrion, 38000 Grenoble

secretariat.mjcmutualite@gmail.com – www.mjcmutualite.fr

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

Portes ouvertes Ateliers périscolaires mardi 8/09/26 de 17h45 à 18h45

Portes ouvertes toutes les activités de la MJC mercredi 9/09/26 de 17h45 à 18h45

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 ☐ Célibataire

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 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

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 9 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 ou document équivalent 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*	
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 01/01/2021 devront, pour être accueillis en 2026/2027 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 : pour toutes annulations effectuées **après le jeudi 12h** pour le mercredi ; la journée et les repas du mercredi seront dus. **Périodes de vacances** : pour toute annulation effectuée **après le jeudi 12h** 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 2026, ☐ Justificatif CAF d'octobre 2026, ☐ Justificatif CAF de novembre 2026, ☐ Justificatif CAF de décembre 2026 ;
- ☐ Justificatif CAF de janvier 2027, ☐ Justificatif CAF de février 2027, ☐ Justificatif CAF de mars 2027, ☐ Justificatif CAF d'avril 2027, ☐ Justificatif CAF de mai 2027, ☐ Justificatif CAF de juin 2027, ☐ Justificatif CAF de juillet 2027, ☐ Justificatif CAF d'août 2027 ;
- ou ☐ avis d'imposition 2026.

MJC MUTUALITE – 5 Place Jean Moulin – 38000 GRENOBLE – 09/79/04/71/79

Adresse postale : 35 rue Joseph Chanrion

secretariat.mjcmutualite@gmail.com – www.mjcmutualite.fr

Référence au CERFA N° 10008*02

Payée le :/...../..... N° de reçu :

ATELIERS PÉRISCOLAIRES 2026/2027

Période 1 ateliers	Règlement N°reçu ; Ch ou esp ou virement	Période 2 ateliers	Règlement N°reçu ; Ch ou esp ou virement	Période 3 ateliers	Règlement N°reçu ; Ch ou esp ou virement

..... total dû€ ; Règlement, n°reçu en ch/ esp :€.....

..... total dû€ ; Règlement, n°reçu en ch/ esp :€.....

ACCUEIL ALSH VACANCES : Coût JR€ Coût JPN € Coût DJ€

4