

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom : Prénom

Né(e)le : Sexe : Garçon Fille

École fréquentée.....

Médecin traitant : Tel :

Recommandations des parents : (allergie, PAI, etc.)

Régime alimentaire spécifique

Responsable(s) de l'enfant :

Nom(s) :/..... Prénom(s) :/.....

Adresse :

Code postal : Ville :

N° Tél :/.....

Adresse mail

Souhaitez-vous recevoir la Newsletter de la MJC ? OUI NON

Régime général OUI NON

MSA (sécu. sociale agricole) OUI NON

Tel employeur du responsable :

Tel employeur du responsable (2) :

N° CAF

CAF de Meurthe et Moselle

ATL (aides aux vacances) OUI NON

Autre:.....

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

SIGNATURE :

Autorisations

J'autorise mon enfant à quitter le Centre de Loisirs seul et dégage la responsabilité de la MJC pour les trajets.

Je n'autorise pas mon enfant à quitter le Centre de Loisirs seul

Autres personnes autorisées à récupérer mon enfant au Centre de Loisirs :

NOM	PRENOM	Type de Personne (Famille, Amis, Nounou...)	N° de téléphone

Autorisation de maquiller l'enfant (carnaval, grands jeux, fêtes...) OUI NON

Autorise à photographier/filmer l'enfant dans le cadre d'une activité OUI NON

Autorise la diffusion des photos/films (Page FB du CLSH, Site/Youtube de la MJC, Concours) OUI NON

DATE : **SIGNATURE :**