FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2020/2021

JEUNE : (à parti	ir de 10 ans pour l'espace jeune	es)						
Né(e) le : /_		Sexe: M/F				7 Re421		
Code postal :	Ville :	Si Renne	es, précisez le quartier :			,		
RESPONSABI	LE LÉGAL (Mère, tutr	ice, etc)	RESPONSABLE LÉGA	L (Père, tı	uteur, etc)			
Nom :			Nom :	Nom:				
Prénom:			Prénom:					
Tel portable : _	///		Tel portable ://	//_	_			
Tel domicile:	///		Tel domicile ://	//_	- —			
Tel travail :	_///		Tel travail ://	_//				
Adresse mail : .			Adresse mail:					
_	:		_	Adresse postale :				
	Villa .		Code postal : V					
_	Ville :		Code postal : Ville :					
		•••		Situation familiale:				
Autorite parenta	ale : Oui / Non		Autorité parentale : Oui /	Non				
utorisations l								
	nt à quitter la structure se	ıl			Oui	Non		
Prise d'images					Oui	Non		
Diffusion d'ima	ges				Oui	Non		
ersonnes auto	risées à venir chercher	l'enfant (autres c	que parents) :					
Nom	Prénom	Tel	Adresse		Lien de famille			
ersonnes à coi	ntacter en cas d'urgence	: :						
Nom	Prénom	Tel	Adresse		Lien de famil	en de famille		
Quotient fan Afin de calculer besoin de votre a J'autorise l'ac		activités/sorties/m er votre dossier C e mon dossier C	nini camps en fonctions de v AF. AF	otre quotie	nt familial, n	ous avons		
	=		ès de l'animateur et je confiri és extrascolaires de mon enf		érifié que mo	n		
*			Date :					





Signature, précédé de la mention « lu et approuvé » rrr





DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA COHESION SOCIALE ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS

POLE ÉGALITÉ DES CHANCES DIECTION ENFANCE JEUNESSE SPORTS

(à transmettre sous enveloppe cachetée) FICHE SANITAIRE de LIAISON **Document confidential**

DATI	DATI	PREI	MON
DATES ET LIEU DU SEJOUR	DATE DE NAISSANCE : / /	PRENOM:/	NOM DU MINEUR : /
E	A	1	Ž
Ë	SS		Ë
2	ž		~
SE	Ж		
وَ			
<u> </u>	_		_
	_	_	-
		_	-
	/_/SEXE: M F	_	-
		-	
	SE	-	
	Ä	-	
		-	
	3		
	-11	_	
		_	
:			

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour du mineur (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles) ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous sera rendue à la fin du séjour.

1. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

OBLIGATOIRES Oui Non DERNIERS OBLIGATOIRES Oui Non RAPPELS	Diphtérie	Tétanos	Poliomyélite				
ELS RECOMMANDÉS	Coqueluche	Haemophilus	Rubéole-Oreillons- Rougeole	Hépatite B	Pneumocoque	BCG	Autres (préciser)
DATES							

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids: Taille:

(informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui

non

Si oui, joindre une **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 administré sans ordonnance.

OBSERVATIONS :	Date et signature : A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR ET A RETOURNER A LA FAMILLE EN FIN DE SEJOUR COORDONNEES de l'ORGANISATEUR du SEJOUR :	NOM et TEL du MEDECIN TRAITANT:responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.	TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :	NOMPRENOMPRENOM	4. RESPONSABLE DU MINEUR	 RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, 	Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir. Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? oui non	ALLERGIES: ALIMENTAIRES oui = non = MEDICAMENTEUSES oui = non = AUTRES (animaux, plantes, pollen) oui = non =

Mise à jour mai 2012