



MJC ANATOLE FRANCE

Version FR

2021 / 2022

FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT
Chil's link health card

ADHERENT ENFANT / JEUNE *Child / Young member*

NOM : Prénom :
Name Forename

Né(e) : / / Sexe : Fille / Female Garçon / Male
Born on Sex

Ecole : Classe :
School Grade

Date du dernier rappel : DT Polio :
Vaccine

Régime Alimentaire / *Diet*:

Classique / Classic Sans viande / without meat Sans Porc / without pork P. A. I*

* Joindre obligatoirement un document médical.

* Attach a medical prescription if the child suffers from a disease and needs certain medication.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX DE L'ENFANT *Child's health information*

· L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes

Angine Coqueluche Oreillons Scarlatine Rubéole
 Otite Rhumatisme Rougeole Varicelle

· Votre enfant est-il porteur d'un handicap ? oui non

· Allergies :

Alimentaire oui non Asthme oui non Médicamenteuses oui non

Autres :

Causes et conduite à tenir :

.....
.....

· L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non

Si **oui** joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondant
(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

· Médecin traitant de l'enfant : Nom et numéro de téléphone

.....

· Recommandations utiles :

Votre enfant porte-il des lentilles, lunettes prothèses auditives, dentaires, ect

.....

ACTIVITES AQUATIQUES ET NAUTIQUES *Aquatic and nautical activities*

L'enfant sait-il nager seul ? oui non

L'enfant sait-il nager ? avec brassières sans brassières

PARENT 1 : Père / Mère / Responsable légal

PARENT 1 : Father / Mother / Legal guardian

Nom :

Name

Prénom :

Forename

Adresse

Address

Code postal / Ville :

Postcode / City

Situation familiale / Marital status :

Célibataire Divorcés / Séparés Veuf(ve)
Single Divorced / Separated Widow(er)

Mariés / Pacsés / Vie maritale
Married / In a civil partnership / In a relationship

Tél personnel :

Cell phone

Tél professionnel :

Work phone

E-mail :

N° allocataire CAF :

CAF Number

PARENT 1 : Père / Mère / Responsable légal

PARENT 1 : Father / Mother / Legal guardian

Nom :

Name

Prénom :

Forename

Adresse

Address

Code postal / Ville :

Postcode / City

Situation familiale / Marital status :

Célibataire Divorcés / Séparés Veuf(ve)
Single Divorced / Separated Widow(er)

Mariés / Pacsés / Vie maritale
Married / In a civil partnership / In a relationship

Tél personnel :

Cell phone

Tél professionnel :

Work phone

E-mail :

N° allocataire CAF :

CAF Number

DROIT A L'IMAGE *Image right*

L'équipe pédagogique peut faire des photos/vidéos dans le cadre des activités proposées par la MJC Anatole FRANCE

Je n'autorise aucune image de mon enfant

J'autorise ces images et leur utilisation pour la réalisation de documents de nature pédagogique, de support de communication (plaquette/site internet..) et des supports de presse (ex : le journal de l'animation)

AUTRE(S) PERSONNE(S) HABILITE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Other person(s) authorized to pick up the child

Nom / Prénom : Téléphone :

Nom / Prénom : Téléphone :

Nom / Prénom : Téléphone :

AUTORISATION PARENTALE *Parental consent*

Mon enfant peut rentrer **SEUL** à la fin de la séance de l'accueil de loisirs. oui non

Mon enfant peut rentrer **SEUL** à la fin de son activité après l'école. oui non

J'autorise la MJC Anatole FRANCE à prendre en charge mon enfant en Pédibus après l'école. oui non

J'autorise mon enfant à utiliser tout moyen de transport afin de permettre le bon déroulement des sorties. (Car/Minibus/Tram) oui non

J'autorise le personnel encadrant de la MJC Anatole FRANCE, à prendre le cas échant toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant. Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgences seuls habilités à définir l'hôpital de secteur. oui non

Fait à Grenoble, le Signature du responsable légal