



MJC ANATOLE FRANCE

2022 / 2023

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

Version FR

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-t-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 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