

Service jeunesse

Pré-adolescents (collégiens)

Adolescents (14-17 ans)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Année 2024/2025

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Nom et prénom de l'enfant : Fille Garçon

Date de naissance : N° téléphone mobile du jeune :

Quartier de résidence : Adresse mail :

Renseignements familiaux

Mère	Père
Nom, prénom :	Nom, prénom :
Adresse :	Adresse (si différente) :
Tel domicile :	Tel domicile :
Tel portable :	Tel portable :
Tel travail :	Tel travail :
Adresse mail :	Adresse mail :

Renseignements sur la santé de l'enfant

Nom et téléphone du médecin traitant :

I - VACCINATIONS (joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination)

Vaccinations obligatoires	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

MAIRIE DE MOISSY-CRAMAYEL

Service jeunesse

Place du Souvenir – BP 24

77557 Moissy-Cramayel cedex

01 64 88 88 66

jeunesse@ville-moissycramayel.fr

www.moissy-cramayel.fr

II- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poidskg ; Taille :.....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ou l'activité ? 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.

ALLERGIES: ALIMENTAIRES Oui Non
MEDICAMENTEUSES Oui Non
AUTRES Oui Non

Précisez :

Si oui, joindre un précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

.....
.....

III- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne etc.

.....
.....
.....
.....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

Autorisation parentale

Je soussigné(e)*, donne mon accord pour que mon enfant* participe aux activités de loisirs, sorties extérieures à Moissy-Cramayel et sorties sur Paris (quelques soient les moyens de transport), organisées par ce service municipal.

OUI **NON**

J'autorise mon enfant à se faire photographier dans le cadre des activités du service jeunesse. Ces photos pourront, le cas échéant, être utilisées dans un document de communication ou mises en ligne via un média édité par la ville (Les Nouvelles de Moissy, guide de la rentrée, site internet, Facebook, etc...). Les supports de communication peuvent faire l'objet d'un archivage et d'une utilisation lors d'une rétrospective.

OUI **NON**

J'autorise mon enfant à rentrer seul après les activités ?

OUI **NON**

Lorsque l'activité s'achève après 21 heures, les enfants sont raccompagnés au domicile familial.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du service jeunesse, consultable sur www.jeunesse-moissycramayel.com et m'engage à le respecter. Ce document est également disponible auprès de l'équipe d'animation.

Fait à Moissy-Cramayel, le

Signature du représentant légal

Signature du jeune

* *indiquer le nom et prénom*