



# FICHE SANITAIRE - Saison 2020-2021

(du 1er juillet 2020 au 30 juin 2021).



NOM ..... Prénom .....

Adresse : ..... date de naissance : .....  
 Code postal : ..... Ville : ..... Tél portable : .....

## RENSEIGNEMENTS SUR LE(S) RESPONSABLE(S)

<b>PARENT 1</b> ..... Adresse : ..... ..... Tél domicile : ..... Tél travail : ..... Tél portable : .....	<b>PARENT 2</b> : ..... Adresse : ..... ..... Tél domicile : ..... Tél travail : ..... Tél portable : .....
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Vaccin antituberculeux	Date	Tests tuberculiques	Date	Vaccination anti-rougeoleuse et antirubéolique	Date	Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ?
Vaccination antipolyomyélique, antidiphtérique, antitétanique, anticoquelucheuse		Date	Maladies épidémiques et contagieuses			<b>Observations particulières</b> ..... ..... ..... <b>Régime alimentaire particulier</b> ..... .....
		Varicelle		Scarlatine		
		Coqueluche		Diphtérie		
		Oreillons		Typhoïde		
		Asthme		Otites		
		Rougeole		Rubéole		

N° de sécurité sociale : ..... Centre ..... Médecin de famille : .....

### Autorisation parentale

**Je soussigné(e) ....., responsable de l'enfant .....**

<b>A) Dans le cadre de l'accompagnement scolaire :</b> * j'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de l'activité <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non * j'autorise mon enfant à participer aux sorties liées à l'activité <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non * j'autorise les personnes suivantes à prendre mon enfant à la fin de l'activité : Nom/Prénom Adresse Téléphone ..... ..... .....	<b>B) Dans le cadre de l'accueil ado :</b> <input type="checkbox"/> j'autorise mon enfant à participer aux activités, sorties et manifestations organisées par le secteur. <input type="checkbox"/> j'autorise mon enfant à venir et à repartir seul, les allées et venues étant possible autour de ces activités.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\* Dans le cadre des activités et des manifestations publiques organisées par la Maison des projets, des photos peuvent être prises et utilisées pour les propres supports d'information de l'association. \* J'autorise  \* Je n'autorise pas

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

Fait à Buxerolles, le ..... Signature .....