



# FICHE SANITAIRE

Merci de remplir en majuscules  
**ESPACE JEUNES** de référence



N° Allocataire (lié à l'enfant) <input type="text"/>	NOM <input type="text"/>	PRENOM <input type="text"/>
<i>Réservé au service</i>	DATE DE NAISSANCE <input type="text"/>	LIEU DE NAISSANCE <input type="text"/>
QUOTIENT <input type="text"/> <input type="text"/>	GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>	
N° SECURITE SOCIALE <input type="text"/>	ETABLISSEMENT SCOLAIRE <input type="text"/>	NIVEAU <input type="text"/>

REPRESENTANTS LEGAUX	① Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/>	② Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/>
NOM - PRENOM	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ADRESSE CODE POSTAL - VILLE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELEPHONE(S) EN CAS D'URGENCE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COURRIEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>TUTEUR</b> (ex : famille d'accueil, LDVA...) NOM-PRENOM <input type="text"/>	ADRESSE <input type="text"/>	<b>MEDECIN TRAITANT - COMMUNE</b> <input type="text"/>
TELEPHONE(S) <input type="text"/>		TELEPHONE <input type="text"/>

**DROIT A L'IMAGE**

Autorise(ons)
  N'autorise(ons) pas

le service jeunesse de la Communauté de communes du Pays de Pont-Château/Saint-Gildas-des-Bois à photographier, publier et/ou utiliser les photographies ou supports vidéos sur lesquels figure mon enfant, réalisés dans le cadre des activités jeunesse pour un usage de type : articles de presse, publications, site Internet et réseaux sociaux de la Communauté de communes.

**RESPONSABILITES**

En déposant un dossier d'inscription et en souscrivant à l'abonnement annuel, les représentants légaux reconnaissent **avoir pris connaissance du règlement Intérieur des Espaces Jeunes disponible auprès des animateurs et sur le site Internet : [www.paysdepontchateau.fr](http://www.paysdepontchateau.fr)**

<p align="center"><b>Accueil libre</b></p> <p>Durant l'«Espace ados», les jeunes sont libres d'aller et venir à leur guise. Toutefois, ils doivent signaler systématiquement leur arrivée et leur départ aux animateurs qu'ils soient temporaires ou définitifs.</p>	<p align="center"><b>Activités soumises à inscriptions</b></p> <p>Durant les activités encadrées, les jeunes sont sous la responsabilité de l'organisateur. Les jeunes peuvent venir et partir seuls à la fin des activités sauf si leur(s) responsable(s) légal(ux) ne l'autorise(nt) pas.</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> Je n'autorise pas mon enfant à venir et repartir seul avant et après l'activité*         </p> <p align="center">* Dans ce cas, merci d'informer l'animateur si d'autre(s) personne(s) que vous est (sont) autorisée(s) à accompagner votre enfant avant et après les activités</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Je soussigné(e) , atteste avoir pris connaissance du règlement Intérieur et décharge le service jeunesse de toute responsabilité en cas de problème survenu avant ou après les activités de mon enfant.

Signature

## EN CAS D'URGENCE MEDICALE (si vous n'êtes pas joignables) : AUTRES PERSONNES A CONTACTER

NOM - PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE

En cas d'accident, les responsables légaux autorisent le service jeunesse, à prendre toutes mesures utiles pour l'hospitalisation, l'intervention clinique jugées indispensables et urgentes. Un enfant accidenté ou malade sera orienté et transporté par les services d'urgence adaptés (Pompier, samu...)

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

<b>VACCINS</b> Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination	<b>OBLIGATOIRE</b>		<b>RECOMMANDES</b>		
	<input type="checkbox"/> Diphtérie <input type="checkbox"/> Tétanos <input type="checkbox"/> Poliomyélite <input type="checkbox"/> Coqueluche		<input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> ROR <input type="checkbox"/> Haemophilus Influenza B <input type="checkbox"/> Hépatite B		
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical.					
<b>MALADIES INFANTILES</b>	<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Angine	<input type="checkbox"/> Otite	<input type="checkbox"/> Méningite	<input type="checkbox"/> Scarlatine
	<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Rougeole	<input type="checkbox"/> Oreillons	<input type="checkbox"/> Rhumatisme articulaire aigu	
<b>SPECIFICITES DE SANTE</b>	<input type="checkbox"/> Lunette de vue		<input type="checkbox"/> Appareil dentaire		<input type="checkbox"/> Semelles orthopédiques
	<input type="checkbox"/> Aérateurs d'oreilles		<input type="checkbox"/> Asthme <sup>(1)</sup>		<input type="checkbox"/> PAI <sup>(2)</sup>
	<sup>(1)</sup> Ordonnance obligatoire				
	<sup>(2)</sup> En cas de troubles spécifiques de la santé, votre enfant a besoin d'un suivi particulier appelé Protocole d'Accueil Individualisé. Il est <b>obligatoire</b> dans le cadre des pathologies nécessitant un accompagnement (allergies alimentaires, diabète, asthme, troubles neurologiques ou physiques...).				
<b>ALLERGIES</b>	<input type="checkbox"/> Médicamenteuses	<input type="checkbox"/> Alimentaires	<input type="checkbox"/> Pollens/poils/acariens		
	<input type="checkbox"/> Maquillage	<input type="checkbox"/> Piqûres	<input type="checkbox"/> Autres		

**AUTRES RECOMMANDATIONS**  
(Exemple : traitement médical en cours)

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Toute prise de médicaments ne sera faite que sur **prescription médicale et autorisation parentale**. Les frais médicaux engagés par l'Espace Jeunes pour des soins portés aux jeunes seront remboursés par la famille.

Je soussigné(e) , responsable légal(e) de   
 déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche sanitaire et m'engage à les réactualiser, si nécessaire.

FAIT LE <input style="width: 150px;" type="text"/> à <input style="width: 150px;" type="text"/>	<b>Signature obligatoire</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 80px; margin-top: 10px;"></div>
-------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------