



Enfant

Nom : Prénom :
Genre : M F Date de naissance :
École : Classe :
N° de sécurité sociale :

Responsable(s) légal/aux

Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Nom Prénom :	Nom Prénom :
Adresse :	Adresse :
Téléphone personnel :	Téléphone personnel :
Téléphone professionnel :	Téléphone professionnel :
Situation familiale :	Situation familiale :
<input type="checkbox"/> Marié/pacsé	<input type="checkbox"/> Marié/pacsé
<input type="checkbox"/> Célibataire/séparé/divorcé	<input type="checkbox"/> Célibataire/séparé/divorcé
<input type="checkbox"/> Concubinage	<input type="checkbox"/> Concubinage
<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Autres :

E-mail de correspondance entre la MJCI et le(s) responsable(s) légal/aux (obligatoire) :

Contacts en cas d'absence de(s) responsable(s) légal/aux et pour déposer/récupérer l'enfant

Nom Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone
.....
.....
.....
.....
.....

Toutes personnes autres que le(s) responsable(s) légal/aux devront présenter une pièce d'identité pour récupérer l'enfant. Merci de nous prévenir à ali@mjci.net.

Autorise mon enfant à rentrer seul (seulement les enfants à partir du CM1) : Oui Non

Recommandations sanitaires

Médecin traitant :

Téléphone :

Régime alimentaire spécifique : Oui (Précisez.....) Non

Mon enfant a un P.A.I : Oui Non

Allergies :

Alimentaire(s) :

Asthme :

Médicamenteuse(s) :

Autre(s) :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si auto-médicamentation, le signaler) :

L'enfant a eu les maladies suivantes :

Angine

Coqueluche

Diabète

Oreillons

Otite

Rougeole

Rubéole

Scarlatine

Varicelle

Pour toutes allergie(s), maladie(s), difficulté(s) de santé, faisant l'objet d'un P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé), merci de nous contacter à ali@mjci.net.

Difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, handicap, opération, rééducation...) (précisez dates et précautions) :

L'enfant porte :

Des prothèses auditives

Des lunettes

Autre(s) :

Des prothèses dentaires

Des lentilles

Autorisations

Autorise la diffusion photo ou vidéo de mon enfant en interne (compte rendu, présentation aux partenaires, affichage dans la MJCI) :

Oui Non

Autorise la diffusion photo ou vidéo de mon enfant en externe (presse locale, site internet de la MJCI, réseaux sociaux de la MJCI, supports de communication) : Oui Non

Autorise mon enfant à participer aux activités de la MJCI Les Clarines : Oui Non

Accepte le règlement de fonctionnement de l'accueil de loisirs (à lire sur www.mjcilesclarines.fr, rubrique « Documents utiles ») :

Oui Non

Souhaite participer bénévolement aux activités de la MJCI : Oui Non

Je soussigné(e) _____ responsable de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait le :

Signature :