



# Fiche d'informations sanitaires

-

Valide pour la saison 2026-2027

## Enfant

Nom : Prénom :  
Genre :  M  F Date de naissance :  
Niveau scolaire au 1er septembre 2026:

## 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](mailto:ali@mjci.net). Seules les personnes majeures peuvent venir récupérer l'enfant.

## RGPD

Cette fiche recueille des données personnelles et sensibles pour la bonne exécution du contrat et dans le cadre d'obligations légales liées à l'accueil collectif de mineurs.

Vous pouvez retrouver plus de détails sur notre charte des données personnelles disponible sur notre site Internet, rubrique « Charte des données personnelles ».

## Recommandations sanitaires

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

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

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](mailto:ali@mjci.net).

Allergies :

- |  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alimentaire(s) :    | <input type="checkbox"/> Asthme :   |
| <input type="checkbox"/> Médicamenteuse(s) : | <input type="checkbox"/> Autre(s) : |

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Pathologie chronique ou aigües en cours :  Oui (Précisez.....)  Non

Difficultés de santé pouvant impacter la prise en charge de votre enfant au sein de la MJCi (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, handicap, opération, rééducation...) (précisez dates et précautions) :

Enfant bénéficiaire de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) :  Oui  Non

L'enfant porte :

- |  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Des prothèses auditives | <input type="checkbox"/> Des lunettes  | <input type="checkbox"/> Autre(s) : |
| <input type="checkbox"/> Des prothèses dentaires | <input type="checkbox"/> Des lentilles |                                     |

## Communication

Pour suivre toute notre actualité, suivez-nous sur les réseaux sociaux !

Facebook : MJCi Les Clarines

Instagram : @mjciescalrines

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.

Je soussigné(e) responsable de l'enfant déclare avoir pris connaissance du Règlement de Fonctionnement, l'accepter et le respecter durant toute la saison 2026-2027.

Fait le :

Signature :