

**FICHE ENFANT – RECOMMANDATIONS SANITAIRES**

**ENFANT**

*Nom et prénom*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Né(e) le*\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ M □ F □

*Adresse*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RESPONSABLES**

*Nom et prénom* Téléphone domicile *Téléphone portable* *E-mail*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D’ABSENCE**

*Nom et prénom Lien avec l’enfant Téléphone Habilité à venir chercher l’enfant*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ OUI □ NON □

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ OUI □ NON □

**INFORMATIONS / AUTORISATIONS**

*L’enfant rentre seul* □ OUI □ NON si oui, jusqu’à \_\_\_\_\_h\_\_\_\_\_

*Adhérent jeunesse* □ OUI □ NON *Droit à l’image* □ OUI □ NON

*Observations / recommandations particulières*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODALITE DE FONCTIONNEMENT**

*Exceptionnellement pas d’adhésion annuelle au service Jeunesse obligatoire.*

*Les jeunes s’inscrivent pour un parcours à la semaine, ils ne pourront pas changer de groupe en cours de semaine.*

*En cas d’absence à l’activité du lundi, ils ne pourront pas être accueillis les jours suivant (sauf sur présentation d’un certificat médical).*

Je soussigné(e)…………………………………………………….………….responsable de l’enfant………………….…………………………………………

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du service jeunesse à prendre

le cas échéant, toute mesures rendues nécessaires par l’état de mon enfant (traitements médicaux,

hospitalisation, interventions chirurgicales,…)

**Date**:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ **Signature du responsable** :