

Nom :

Prénom:

Date de naissance:/...../20.....

Photo
(Obligatoire)

*Dossier d'inscription ACM
Freneuse / Sotteville-sous-le-Val
Année scolaire 2025-2026*



FICHE SANITAIRE
DE LIAISON

1- L'enfant

NOM: _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/20____

☐ Garçon

☐ Fille

2- Vaccinations (Photocopie du carnet de vaccinations possible)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Poliomyélite				Coqueluche	
OU DT Polio				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Autres (préciser)	
				BCG	

Si le mineur **n'a pas** les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité

3- Renseignements médicaux concernant le mineur

- L'enfant suit-il un traitement médical ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

- **Allergies :**

Asthme ☐ OUI ☐ NON Alimentaires ☐ OUI ☐ NON Médicamenteuses ☐ OUI ☐ NON

Autres: _____

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

- **Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?**

☐ OUI ☐ NON Précisez : _____

- **Recommandation utiles des parents :**

Port de lunette, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, ...

4- Responsables de l'enfant

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Adresse		
Mail		
Téléphone	Travail	Travail
	Mobile	Mobile

5- Personnes à contacter en cas d'urgence

	NOM	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant
1.				
2.				
3.				

6- Attestation et autorisation parentale

Nous soussignons _____ parents ou tuteurs de l'enfant _____

-> **déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche.**

-> **reconnaissons avoir pris connaissance de la fiche de fonctionnement et du règlement intérieur complet affiché dans la structure.**

-> **autorisons notre enfant à participer aux activités et sorties proposées par la MJC de la Région d'Elbeuf dans le cadre de l'accueil de loisirs.**

-> **autorisons l'équipe à véhiculer notre enfant pour les activités extérieures : transport en car ou en mini-bus.**

-> **autorisons les responsables de l'accueil de loisirs à présenter notre enfant à un médecin et à faire le nécessaire en cas de soins à donner d'urgence et si besoin sous anesthésie (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).**

-> **autorisons la diffusion de photos et de vidéos où apparaît notre enfant** ☐ OUI ☐ NON

-> **autorisons notre enfant à rentrer seul(e)** ☐ OUI ☐ NON

-> **autorisons notre enfant à quitter le site avec les personnes suivantes :** _____

A _____, le ____/____/20____
Signature des parents ou tuteur précédé de la mention "Lu et Approuvé"