



FICHE SANITAIRE ET DE LIAISON

Service Jeunesse

2025 / 2026

Photo
Obligatoire

Identité de l'enfant

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

CP:..... Ville :

Identité de l'enfant

N° Portable de l'enfant :

Courriel de l'enfant : (Facultatif)

.....

Etablissement scolaire et classe :

.....

.....

Identité de la mère ou du responsable légal

NOM :

Prénom :

Adresse : (si différente)

.....

N° Portable :

Courriel :

Identité du père ou du responsable légal

NOM :

Prénom :

Adresse : (si différente)

.....

N° Portable :

Courriel :

Renseignements complémentaires

Nom et adresse de la mutuelle :

.....

Nom et adresse de l'assurance :

.....

N° assurance :

Identité du médecin traitant

Nom / prénom :

Adresse :

.....

N° téléphone :

Date dernier vaccin DT Polio :

Contre-indication(s) : asthme, allergies, PAI, régime alimentaire ...

.....

.....

.....

.....

Autorisations

- Droit à l'image ☐ Autorise ☐ N'autorise pas

Les services de la mairie ainsi que la presse à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités du service jeunesse sur l'année scolaire en cours

- Sortie libre de l'espace jeunesse (hors soirée)

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

Personnes autorisées à prendre en charge mon enfant autre que les responsables légaux

NOM / Prénom : en qualité de : Tél :

NOM / Prénom : en qualité de : Tél :

NOM / Prénom : en qualité de : Tél :

Je soussigné(e),
autorise les services municipaux encadrant mon enfant à pratiquer les soins d'urgence, et m'engage à prévenir le service jeunesse de toute modification (changement d'adresse, problème de santé, situation familiale ...).

Je certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts et avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des activités du service jeunesse. L'inscription de mon enfant valant acceptation de ce règlement. Ce règlement est téléchargeable sur le site et affiché dans la structure. En dernier recours, le service jeunesse peut l'imprimer sur demande.

Fait à

Le

Signature