



Fiche sanitaire de liaison

ENFANT

Nom-prénom :
Date de naissance :
N° de portable :
Mail :

PARENT 1

Nom-prénom :
Adresse :
Tél. portable :
Tél. travail :
Mail :

PARENT 2

Nom-prénom :
Adresse :
Tél. portable :
Tél. travail :
Mail :

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence* (nom-prénom et tél.) :

.....
.....
.....

SANTE

Recommandations utiles liées à l'enfant :

.....
.....

Vaccinations :

OUI ☐ NON ☐

- **Si OUI :** Joindre obligatoirement la copie de la page des vaccins du carnet de santé ou un certificat médical attestant les vaccinations.

- **Si NON :** Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Allergies :

OUI ☐ NON ☐

Si oui, lesquelles ?

.....
.....

Traitement médical :

L'enfant doit-il suivre un traitement médical ?

OUI ☐ NON ☐

Si OUI, joindre une ordonnance récente précisant la posologie et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice et marquées au nom de l'enfant) et une autorisation parentale. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Médecin traitant (nom et coordonnées) :

.....
.....
.....

COCHER LES CASES NÉCESSAIRES

une case non cochée signifie vous n'autorisez pas

Autorisation d'hospitalisation

- ☐ J'autorise le personnel du SEJ à faire hospitaliser mon enfant en cas de nécessité absolue et à lui faire donner tous les soins urgents que peut réclamer son état.

Autorisation de conservation des données

- ☐ J'autorise le SEJ à détenir les données personnelles de santé, nécessaires et obligatoires (photocopies des vaccins, téléphone, etc...) durant la période de l'adhésion.

Autorisation de contact

- ☐ J'autorise l'équipe d'animation, à contacter mon enfant (par téléphone, mail ou réseaux sociaux) pour toutes informations en lien avec le Service Jeunesse.

Autorisation de photo

J'autorise le personnel du SEJ à prendre mon enfant en photo dans le cadre des activités pouvant être exposé dans le cadre de publications SIPA.

- ☐ Presse, SEJ, Espace Jeunes
☐ Sur internet (réseaux Sociaux, site internet)

Autorisation à l'envoi d'informations par courriel

- ☐ J'autorise le SEJ à m'envoyer par courriel, les informations liées uniquement à ses activités et garde un droit de rectification et d'oubli en le communiquant au

Autorisation de sortie

- ☐ J'autorise mon enfant à sortir en dehors des locaux avec le personnel du SEJ pour les activités.
☐ J'autorise le personnel du SEJ habilité à conduire mon enfant aux activités en minibus.

Autorisation de départ

- ☐ J'autorise
☐ Je n'autorise pas] Mon enfant à quitter l'Espace Jeunes seul

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant :

Nom-prénom :

Relations : Tél. :

Nom-prénom :

Relations : Tél. :

☐ J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur

☐ J'atteste avoir souscrit une assurance responsabilité civile pour mon enfant

Date :

M. / Mme

Signature :

**si indisponibilité des parents, et concernant une urgence médicale ou fonctionnelle.*

Les informations sont recueillies dans le cadre de l'inscription au service Jeunesse du SEJ ainsi que pour le suivi du jeune.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un logiciel informatisé « Inoé » et traitées par le service Jeunesse ainsi que par le secrétariat du SEJ. Les données sont conservées pendant 3 ans.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant et concernant votre enfant, les rectifier, demander leur effacement par courriel : espacejeunes@aracheslafrasse.fr. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.