

Fiche Sanitaire Pass'jeune

Responsable : Typhaine Cholet

Tél. 02 38 45 69 50 ou 06 07 80 28 98

jeunesse@clery-saint-andre.com

Inscription au Pass'jeune

Le Pass'jeune est une structure qui offre aux jeunes de 10 à 14 ans des activités à la journée complète pendant les vacances.

Document obligatoire à compléter et à remettre à l'accueil de la mairie lors de la 1^{ère} inscription aux activités.

Nom et prénom de l'enfant	Né(e) le

► Renseignements concernant le ou les parents tuteurs légaux de l'enfant

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ PACS ☐ Vie maritale ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e)

	Parent 1	Parent 2
Nom - Prénom		
Adresse		
Téléphone domicile		
Portable		
Adresse mail <u>lisible</u>		

► Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, responsable légal (e) de l'enfant autorise les personnes, dont les noms suivent, à venir chercher mon enfant.

Nom - Prénom	Adresse complète	Téléphone	Lien avec l'enfant

► **Données sur l'enfant**

L'enfant suit-il un **traitement médical** ?

Oui ☐ Non ☐

L'enfant a-t-il un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) ?

Oui ☐ Non ☐

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE OUI ☐ NON ☐	VARICELLE OUI ☐ NON ☐	ANGINE OUI ☐ NON ☐	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI ☐ NON ☐	SCARLATINE OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE OUI ☐ NON ☐	OTITE OUI ☐ NON ☐	ROUGEOLE OUI ☐ NON ☐	OREILLONS OUI ☐ NON ☐	
ASTHME OUI ☐ NON ☐	ALLERGIES ALIMENTAIRES OUI ☐ NON ☐	ALLERGIES MÉDICAMENTEUSES OUI ☐ NON ☐	AUTRES	

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir. (Si automédication le signaler)

.....

.....

Indiquez ci-après les difficultés de santé : (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....

.....

Recommandations utiles des parents : Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, ... (Précisez)

.....

.....

► **Documents obligatoires à fournir lors de l'inscription**

- ☐ La photocopie des vaccins à jour au nom de l'enfant
- ☐ La photocopie de l'assurance extrascolaire ou la responsabilité civile

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant.

- ☐ Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- ☐ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur,
- ☐ Déclare que l'enfant est à jour des vaccinations obligatoires,
- ☐ Autorise des prises de photos et vidéo de mon enfant durant les activités pour une diffusion sur le site internet, le bulletin municipal et/ou les documents internes au service à destination des familles,
- ☐ Autorise le responsable de la structure d'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'urgences rendues nécessaires par l'état de l'enfant,
- ☐ Autorise l'enfant à être maquillé,

Date

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »