

# FICHE SANITAIRE ENFANT

## ENFANT

Nom .....

Prénom.....

Date de naissance .....

Garçon  Fille

École ..... Classe : .....

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX DE L'ENFANT

Nom et téléphone du médecin traitant : .....

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.*

Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Date
D.T. Polio		R.OR.	
		Autres (précisez) _____	

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

Rubéole <input type="checkbox"/>	Varicelle <input type="checkbox"/>	Angine <input type="checkbox"/>	Rhumatismes articulaires aigus <input type="checkbox"/>	Scarlatine <input type="checkbox"/>
Coqueluche <input type="checkbox"/>	Otites <input type="checkbox"/>	Rougeole <input type="checkbox"/>	Oreillons <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>

**ALLERGIES :** Alimentaires  Asthme   
Médicamenteuses  Autres .....

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

**REPAS SPECIAUX :** Sans porc  P.A.I   
Végétarien  Sans poisson  Autres

### Enfants porteurs de handicap ou de troubles du comportement

*Afin d'accompagner au mieux votre enfant, il est souhaitable de prendre rendez-vous avec la directrice de l'accueil de loisirs.*

A-t-il un suivi à la Maison du handicap (MDPH)

Indiquez les difficultés de santé, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....  
Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires...  
.....

Je soussigné(e) M./Mme ....., responsable de l'enfant ....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du ALSH ou du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales ...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. En outre, je m'engage à rembourser les frais médicaux dont la MJC/MPT de l'Harteloire aura dû faire l'avance.

Fait à Brest, le ..... Signature .....

**AUTORISATION DU DROIT A DIFFUSER L'IMAGE de mon ou mes enfant(s) sur :**  
site, brochures, facebook, et films MJC, articles de presse.

**J'autorise**  **N'autorise pas**

### AUTORISATION DE DEPART

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

- Autorise mon enfant à rentrer seul après son activité et décharge la MJC de l'Harteloire de toute responsabilité après son départ.  
 N'autorise pas mon enfant à rentrer seul (mon enfant doit m'attendre à l'intérieur de la MJC).

Si je ne suis pas disponible pour aller le chercher, j'autorise

- M./Mme (lien de parenté/Tel).....  
 M./Mme (lien de parenté/Tel).....  
 M./Mme (lien de parenté/Tel).....

à reprendre mon enfant.

Fait à Brest, le ..... Signature .....