

FICHE SANITAIRE 11-14 ans

Service Éducation Cohésion Sociale
QUESTEMBERT COMMUNAUTÉ
Juin 2024 - Juin 2025

LE JEUNE	
Nom	Prénom.....
Adresse : Commune:.....	
Date et lieu de naissance : Âge	
Établissement scolaire ou autres :	
Instagram :	
Portable du jeune :/...../...../...../..... E-mail :@.....	

REPRÉSENTANTS LÉGAUX	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Nom de naissance :	Nom de naissance :
Qualité :	Qualité :
<small>(père, mère, famille d'accueil ...)</small>	<small>(père, mère, famille d'accueil ...)</small>
Prénom	Prénom
Portable	Portable
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Téléphone travail :	Téléphone travail :
Adresse :	Adresse :
.....
Mail :@.....	Mail :@.....

PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISER A RÉCUPÉRER L'ENFANT			
	Contact 1	Contact 2	Contact 3
Nom - Prénom			
Lien parenté			
			
			

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin traitant : Téléphone :

Vaccin obligatoire : DT POLIO : OUI NON Date du dernier rappel :

Photocopie à joindre obligatoirement

ALLERGIES

Asthme Allergie alimentaire Allergie médicamenteuse

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

Les difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, asthme), en précisant les dates et les précautions à prendre :
.....
.....

Projet d'Accueil Individualisé (PAI) OUI NON
.....

Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) OUI NON
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

AUTORISATION PARENTALES

Pour les jeunes du Tremplin :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise mon jeune à rentrer seul le soir à partir de 17h (vacances scolaires)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise mon jeune à être en quartier libre	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise mon enfant à être ramené sur sa commune lors des sorties extérieures (mercredis et vacances scolaires)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise les animateurs à photographier mon enfant dans le cadre des activités.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise le service à diffuser les photos de mon enfant sur le site internet de Questembert Communauté. Les photos peuvent être utilisées sur nos pages de réseaux sociaux, nos supports papier de communication (bulletins d'information, plaquettes, affiches...) pour une durée de 10 ans.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise le CIAS de Questembert Communauté de diffuser mes coordonnées téléphoniques pour faire du covoiturage spécifique.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise le service jeunesse à me joindre via les réseaux sociaux	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise mon enfant à prendre son repas du midi à la maison des jeunes le mercredi en période scolaire	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
J'autorise les personnels à faire donner à mon enfant, en cas d'urgence, tous soins nécessités par son état, y compris une intervention chirurgicale et a le transporter dans un véhicule de secours, jusqu'au centre hospitalier le plus proche ou à la clinique de mon choix dans la mesure du possible. Les personnels contacteront les personnes autorisées dans les meilleurs délais.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e).....
responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à.....Le..... Signature du représentant légal