



# PLANÈTE JEUNES

Fiche sanitaire de liaison 2023-2024

Ville de Maule

(à remettre au responsable des structures de loisirs uniquement)



## ENFANT

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : / /  
 Age : ..... Sexe :  M  F  Autre Classe rentrée septembre 2023 : .....  
 Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....  
 Mail enfant : ..... Tel portable enfant : .....  
 N° Sécurité Sociale : .....

Photo Obligatoire

Coller

**Ne pas agraffer**

Merci

## RESPONSABLES

**NOM ET PRÉNOM PARENT 1 :** ..... Autorité parentale :  Oui  Non  
 Mail : ..... N° de portable : .....  
 Profession : ..... Lieu de travail et numéro de tel : .....  
**NOM ET PRÉNOM PARENT 2 :** ..... Autorité parentale :  Oui  Non  
 Mail : ..... N° de portable : .....  
 Profession : ..... Lieu de travail et numéro de tel : .....

## RENSEIGNEMENTS ALLOCATIONS (obligatoire)

Régime général  Fonction publique  MSA  Autre régime : .....  
 N° allocataire : ..... Caisse : .....

## DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR (aucun dossier ne sera pris en compte sans ces documents)

Pour tous : Attestation d'assurance responsabilité civile du contrat des parents, au nom de l'enfant

Pour les maulois, et les habitants de la CCGM (Communauté de Commune Gally Mauldre) : Justificatif de domicile et Dernier avis d'imposition

## FACTURATION

**IMPORTANT :** Si le payeur n'a pas la même adresse que l'enfant, merci de compléter les informations ci-dessous :

Nom et prénom : ..... Mail : .....  
 Adresse : .....

**En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le plus adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Seuls les responsables légaux sont habilités à récupérer l'enfant.**

**Personnes à prévenir en cas d'urgence en l'absence des responsables de l'enfant mentionnés ci-dessus (famille, voisins...) et autorisées à récupérer l'enfant**

| Nom et prénom | Lien de parenté | Téléphone |
|---------------|-----------------|-----------|
| 1. ....       | .....           | .....     |
| 2. ....       | .....           | .....     |

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

## AUTORISATIONS PERMANENTES SORTIES ET AUTONOMIE

Choisissez la modalité de départ de votre enfant

- J'autorise mon enfant à partir seul de Planète Jeunes pour rentrer chez lui quand il le souhaite à partir de 17h  
 J'autorise mon enfant à partir seul de Planète Jeunes pour rentrer chez lui à ..... (après 17h)  
 Mon enfant rentrera accompagné par ses parents ou une des personnes nommées sur cette fiche (après 17h)

Choisissez son niveau d'autonomie (quartiers libres sans animateurs / accompagné d'au moins un autre enfant)

[Pour plus d'information sur les autorisations autonomie, lisez la page qui leurs sont consacrées dans notre projet pédagogique](#)

- J'autorise mon enfant à sortir de Planète jeunes pour se rendre au Franprix et aux commerces adjacents  
 J'autorise mon enfant à sortir de Planète Jeunes pour aller dans la cour de récréation et dans le jardin sur le côté du gymnase  
 J'autorise mon enfant à participer aux grands jeux par équipe dans la ville sans animateur dans son équipe

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

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

Rubéole Oui  Non

Coqueluche Oui  Non

Varicelle Oui  Non

Otites Oui  Non

Rougeole Oui  Non

Asthme Oui  Non

Scarlatine Oui  Non

Oreillons Oui  Non

## VACCINATIONS

| Vaccins           | Date du dernier vaccin | Date du prochain vaccin |
|-------------------|------------------------|-------------------------|
| DTP (obligatoire) |                        |                         |
| BCG               |                        |                         |
| ROR               |                        |                         |
| Autres : .....    |                        |                         |

## PROBLÈMES DE SANTÉ ET ALLERGIES ALIMENTAIRES

|   |   |
|---|---|
| <b>Allergies / Problèmes de santé</b><br>Ex : Asthme                      | <b>Conduite à tenir</b><br>Ex : Ventoline |
| <b>Informations utiles</b><br>(Yoyos, lunettes, prothèses, opérations...) | <b>Conduite à tenir</b>                   |

Merci d'indiquer si votre enfant fait l'objet d'un PAI, possède un traitement particulier... ex : diabète...

Le PAI est un protocole d'accueil individualisé, il est mis en place pour les enfants qui ont un problème de santé particulier, nécessitant une attention et une conduite particulière de la part des responsables des structures de loisirs.

## RESTRICTIONS ALIMENTAIRES

Mon enfant ne mange pas de viande     Mon enfant ne mange pas de porc     Autres (précisez).....

## PHOTOS ET VIDÉOS

En inscrivant votre enfant à Planète Jeunes, vous autorisez l'édition ou l'affichage de leurs photographies et des vidéos sur tous supports concernant les événements municipaux.

Aucune utilisation commerciale des photographies et vidéos ne pourra être exercée. Cette autorisation est permanente, son annulation ou sa non acceptation doit faire l'objet d'un courrier, daté et signé et remis à la direction des structures.

Je soussigné, ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure d'accueil ou du séjour à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.

J'autorise l'équipe d'encadrement à transporter mon enfant en mini-bus, en train, en voiture ou en car lors des sorties prévues.

Je m'engage à rembourser les éventuels frais médicaux concernant mon enfant.

Je donne mon accord pour la pratique des activités prévues à l'intérieur ou à l'extérieur des structures de la ville de Maule.

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche (adresse, numéros de téléphone...)

**Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des structures de loisirs et m'engage à le respecter.**

A ....., le.....

Signatures (précédée de la mention « lu et approuvé »)