



Activité pratiquée à la MJC :

.....

N° CARTE  
ASTUCE

## FICHE SANITAIRE 2025-2026

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

**Responsables légaux :**

**Parent 1 / NOM** ..... **Prénom :** .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél travail : ..... Tél portable : .....

**Parent 2 / NOM** ..... **Prénom :** .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél travail : ..... Tél portable : .....

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

**Personne à prévenir en cas d'urgence, si les parents ne sont pas joignables :**

.....

Téléphone de cette personne : .....

***RENSEIGNEMENTS MEDICAUX (asthme, allergies, etc.) :***

***RECOMMANDATIONS PARTICULIERES ET CONDUITE A TENIR :***

**AUTORISATIONS :**

- Autorise la prise de photographie et/ou vidéos.
- Autorise la diffusion des photos et vidéos sur les réseaux sociaux, sites internet.
- Autorise mon enfant à partir seul après l'activité de la MJC.
- N'autorise pas mon enfant à partir seul après l'activité de la MJC.
- Autorise les personnes suivantes (Nom-Prénom) à récupérer mon enfant après l'activité :

.....

.....

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant autorise les responsables de la MJC de St Baudille à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature