



Activité pratiquée à la MJC :

.....

N° CARTE
ASTUCE

FICHE SANITAIRE 2024-2025

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 :

AUTORISATION DE SORTIE :

- 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