

FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT

2025/2026

ADHERENT (ou Responsable légal)

NOM

Prénom :

Tél. portable.....

ENFANT

Garçon Fille

NOM :

Prénom :

Né(e) le :/...../..... Age :

École :

Classe / Instituteur :

PAI

OUI NON

AESH / AVS

OUI NON

AEEH

OUI NON

REGIME
ALIMENTAIRE

Pour des raisons pédagogique, nous ne proposons
que des repas végétariens.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX : L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE		VARICELLE		ANGINES		RHUMATISMES		SCARLATINE	
oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non
COQUELUCHE		OTITES		ROUGEOLE		OREILLONS		ASTHME	
oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non

ALLERGIES(lesquelles)

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

Si traitement pendant l'animation

oui

non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondant (Sans l'ordonnance aucun traitement ne sera donné à l'enfant)

MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT : Nom, adresse et numéro de téléphone

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS OBLIGATOIRES SI PAI :

DROIT A L'IMAGE :

J'autorise la MJC à réaliser et /ou à diffuser des photos ou des vidéos sur lesquelles peut apparaître mon enfant.

oui

non

DECHARGE DE RESPONSABILITE :

J'autorise Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul

Je soussigné(e).....responsable de l'enfant :.....autorise le responsable de l'activité à faire soigner mon enfant et faire pratiquer toute intervention d'urgence selon les prescriptions du médecin consulté et m'engage s'il y a lieu à rembourser la MJC le montant des frais engagés.

- Déclare les renseignements portés ci-dessus exacts

Autres personnes habilitées à venir chercher l'enfant

Nom Prénom :

N° tél :

Nom Prénom :

N° tél :

Fait àle..... Signature (pour les mineurs du responsable légal)

BULLETIN D'ADHÉSION 2025/2026

Renouvellement Nouvelle Adhésion

L'adhésion est l'acte par lequel vous soutenez concrètement le projet de la MJC Parmentier. Elle vous donne le droit de vous exprimer, de participer à l'évolution de ce projet lors de l'Assemblée Générale ou de tout autre temps proposé par l'équipe de la MJC ou à votre demande.

PERE / MERE ou Responsable légal

NOM

Prénom :

Né(e) le :/...../.....

Adresse :

Situation familiale :

Profession :

Employeur :

Régime Allocataire :

N° CAF Quotient Familial

Téléphone fixe.....

Téléphone portable.....

Téléphone travail.....

Courriel :

PERE / MERE ou Responsable légal)

NOM

Prénom :

Né(e) le :/...../.....

Adresse :

Situation familiale :

Profession :

Employeur :

Téléphone fixe.....

Téléphone portable.....

Téléphone travail.....

Courriel

ADHÉRENT ENFANT

NOM : Prénom : Né(e) le :/...../.....

ADHÉRENT ENFANT

NOM : Prénom : Né(e) le :/...../.....

ADHÉRENT ENFANT

NOM : Prénom : Né(e) le :/...../.....

Je soussigné(e) déclare les renseignements portés ci-dessus exacts,

- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de la MJC Parmentier et m'engage à le respecter,
- J'autorise la MJC Parmentier à communiquer les informations ci-dessus ou celles relatives aux activités à la CAF ou à la ville de Grenoble pour l'obtention ou la justification des subventions.

Fait à le Signature