

Anim'Ados
38440 SAINT JEAN DE BOURNAY

☎ 04.74.59.68.38
secretariat.ej38440@orange.fr
www.bievre-isere.com

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2015-2016

ENFANT :

Nom/Prénom : _____

Date de naissance : /__/__/____/

Lieu de naissance : _____

Sexe : fille garçon

Ecole : _____ Classe : _____

PERE :

Nom/Prénom : _____

Adresse : _____

personnel portable professionnel

MERE :

Nom/Prénom : _____

Adresse : _____

personnel portable professionnel

Profession : _____

Employeur : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Adresse électronique : _____

Situation maritale : marié(e) veuf(ve) célibataire divorcé(e) concubinage autres _____

Médecin traitant : _____

① _____

Taille : _____

Poids : _____

Pointure : _____

Vaccins	Date	Rappel
BCG	_____	_____
DTP/DTcoq/Tétracoq	_____	_____
ROR	_____	_____
_____	_____	_____

Régime alimentaire : _____

Compagnie d'assurance : _____

Numéro : _____

L'enfant sait nager : Bien Un peu Pas du tout

Allergies/Recommandations : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Lien

Téléphone

Je soussigné, _____
responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour (ou de l'activité) à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je permets que, dans le cadre des activités du centre de loisirs, mon enfant soit photographié et que les photos soient diffusées (presse locale, bulletins municipaux, affichage interne...)

Je permets que mon enfant âgé de 9 ans ou plus vienne et reparte seul du centre de loisirs, dans le respect des horaires des activités

Régime allocataire :

CAF MSA Autres

Numéro d'allocataire : _____

Quotient : _____

Fait à St Jean de Bournay,
Le _____

Signature :