



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F  Autorisation de rentrer seul : OUI  NON

Autorisation de transport : OUI  NON

Nageur : OUI  NON

## 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

## 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

## 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

## 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

# AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET DE DIFFUSION

(pour mineurs)

**Dans le cadre de l'accueil de loisirs de la MJC d'Aix les Bains, votre enfant pourra être, sous réserve de cette autorisation, pris en photo/filmé lors de sorties récréatives et sa photo publiée dans le cadre décrit ci-dessous.**

Support	Étendue de la diffusion
En ligne	<ul style="list-style-type: none"><li>• Internet (monde entier) www.mjcaix.fr</li></ul>
Projection collective	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pour un usage collectif dans les groupes des enfants enregistrés</li><li>• Usages de communication externe de l'association : plaquette de communication</li></ul>
Réseaux sociaux	<ul style="list-style-type: none"><li>• Instagram, Facebook, Snapchat</li></ul>
Presse	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le Dauphiné Libéré, l'Echo des Savoie...</li></ul>

*J'autorise cette diffusion à titre gratuit ; ces supports pouvant être utilisés ensemble ou séparément, sous forme combinée ou isolée d'images fixes, d'images animées, ou de sons.*

Je, soussigné(e), M. Mme ..... parent(s) ou responsable légal du mineur ..... demeurant au ..... autorise la prise de vue, la reproduction et la diffusion de l'image du mineur prise dans le contexte précédemment exposé.

Je déclare que la reproduction, la diffusion et l'exploitation de son image et de sa voix ne portent en aucun cas atteinte à sa vie privée et ne lui cause aucun préjudice.

Je garantis le producteur contre tout recours ou action émanant de toute personne qui aurait des droits à faire valoir sur la présente autorisation de diffusion pendant la durée d'exploitation du film/ des photos (10 ans).

Parent 1 / responsable légal	Parent 2
Nom, prénom :	Nom, prénom :
date et signature :	date et signature :

L'enfant mineur
Je, soussigné(e), ....., autorise la diffusion d'images me représentant dans le cadre du projet décrit ci-dessus.
Date et signature de l'enfant mineur :