

# FICHE SANITAIRE 2019

PASSERELLE 11-14 ANS



## Cadre réservé au CSI






- ◇ Rentre seul
- ◇ Photo
- ◇ Santé
- ◇ Autres

## Jeune

Nom et prénom .....

Adresse principale .....

☎ Maison .....

Mets tes réseaux sociaux si tu veux que l'on te partage des infos :     

Statut du jeune  Écolier  Collégien  Apprenti  autres .....

Date de naissance .....

## Parents ou Responsables Légaux

Adulte : nom et prénom .....

☎ portable .....

☎ travail .....

Adulte : nom et prénom .....

☎ portable .....

☎ travail .....

Autre adresse (en cas de divorce, séparation, ... ) .....

☎ Maison .....

☎ en cas d'Urgence .....

Adresse Mail pour recevoir les informations de la Passerelle (programme des vacances, des mercredis), et les infos du CSI. ....

N° de Sécurité Sociale .....

CAF  MSA dept MSA: ..... N° Allocataire..... Quotient Familial.....

## Informations et Autorisations

Commune de ramassage pour les Transports en mini bus :  St Léger  La Séguinière

St Christophe  La Romagne  Bégrolles en Mauges

Merci de préciser si cela peut changer (séparation..)

J' autorise mon enfant à rentrer seul après avoir été déposé à l'arrêt de bus.

Mon enfant ne peut pas rentrer seul après avoir été déposé à l'arrêt de bus

Mon enfant peut être récupéré par : ( mettre noms et prénoms des personnes autorisées )

J' autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle mon enfant apparait

(presse , bilan , diaporama ...etc )

Je n'autorise pas la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle mon enfant apparait

J' autorise le Centre social à regarder mon quotient familiale via CAFpro

## Renseignements Médicaux

- Médecin de famille et numéro : .....

- Le jeune a-t-il eu les maladies suivantes (cocher les cases correspondantes)

Coqueluche  Angine  Varicelle  Oreillons  Rougeole  
 Rhumatismes  Otite  Scarlatine  Asthme  Rubéole

- Le jeune a-t-il eu d'autres difficultés de santé ?  oui  non

Lesquelles et préciser la date.....

- Quelles sont les opérations chirurgicales qu'a subies le jeune ? (préciser la date)  aucune

- Le jeune fait-il des allergies ?  oui  non

Lesquelles et/ou à quels produits.....

- Actuellement, le jeune suit-il un traitement ?  oui  non

Si Oui lequel .....

Si le jeune doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de nous transmettre l'ordonnance et ses médicaments.

- Le jeune suit-il un régime Alimentaire particulier?  oui  non

Si oui lequel ? .....

- Le jeune est-il reconnu porteur d'un handicap ?  oui  non

(merci de nous fournir une attestation ) si Oui lequel : .....

- Avez-vous des recommandations particulières ?  oui  non

Si Oui lesquelles .....

## Vaccinations Joindre une copie du carnet (mettre le nom de votre enfant )

### Informations de vos données personnelles

Dans le cadre de la RGPD en vigueur depuis mai 2018, nous vous informons que les informations collectées sur cette fiche, obligatoires pour le fonctionnement de l'accueil jeunes, seront consultées exclusivement par l'équipe d'animation et gardées en interne. Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter les animateurs du CSI au 02 41 56 26 10.

Ces informations seront conservés durant 10 ans.

### Contrat Moral & Autorisation Parentale

Le jeune s'engage à adhérer au C.S.I pour l'année civile (4€).

Le Centre Social dispose d'une assurance en responsabilité civile. Sa responsabilité civile ne pourra être engagée qu'en cas de faute de ce dernier : c'est pourquoi, les parents ont tout intérêt à souscrire une assurance individuelle. Le projet éducatif et pédagogique est à disposition des parents au CSI ou téléchargeable sur : <http://ocsigene.centres-sociaux.fr/>. Vous avez eu en votre possession le résumé de ces projets. Pour participer aux activités, les parents doivent signer une autorisation parentale (également téléchargeable). En cas de faible participation des jeunes et/ou de mauvaises conditions météorologiques, le CSI s'autorise l'annulation des activités. J'autorise les animateurs, à prendre toutes mesures médicales nécessaires (hospitalisation...) en cas d'accident.

Signature du jeune

Signature des parents






# FICHE SANITAIRE 2019

## PASSERELLE 11-14 ANS



- Cadre réservé au CSI
- ◇ Rente seul
  - ◇ Photo
  - ◇ Santé
  - ◇ Autres

Jeune

Nom et prénom .....  
 Adresse principale .....  
 Maison .....  
 Mets tes réseaux sociaux si tu veux que l'on te partage des infos :     

Statut du jeune  Écolier  Collégien  Apprenti  autres .....

Date de naissance .....

Parents ou Responsables Légaux

Adulte : nom et prénom .....  
 portable  travail

Adulte : nom et prénom .....  
 portable  travail

Autre adresse (en cas de divorce, séparation, ... ) : .....  
 Maison

en cas d'urgence .....  
 / .....

Adresse Mail pour recevoir les informations de la Passerelle (programme des vacances, des mercredis), et les infos du CSI. ....  
 N° de Sécurité Sociale .....

CAF  MSA dept MSA: ..... N° Allocataire..... Quotient Familial.....

### Informations et Autorisations

Commune de ramassage pour les Transports en mini bus :  St Léger  La Romagne  Bérgolles en Manges

Merci de préciser si cela peut changer (séparation..)

J' autorise mon enfant à rentrer seul après avoir été déposé à l'arrêt de bus.  
 Mon enfant ne peut pas rentrer seul après avoir été déposé à l'arrêt de bus  
 Mon enfant peut être récupéré par : ( mettre noms et prénoms des personnes autorisées ) : .....

J' autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle mon enfant apparaît (presse , bilan , diaporama ... etc )

J' autorise pos la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle mon enfant apparaît  
 J' autorise le Centre social à regarder mon quotient familiale via Cafpro

### Renseignements Médicaux

- Médecin de famille et numéro : .....

- Le jeune a-t-il eu les maladies suivantes (cocher les cases correspondantes)

Coqueluche  Angine  Varicelle  Oreillons  Rougeole

Rhumatismes  Otite  Scarlatine  Asthme  Rubéole

- Le jeune a-t-il eu d'autres difficultés de santé ?  oui  non

Lesquelles et préciser la date.....

- Quelles sont les opérations chirurgicales qu'a subies le jeune ? (préciser la date)  aucune

- Le jeune fait-il des allergies ?  oui  non

Lesquelles et/ou à quels produits.....

- Actuellement, le jeune suit-il un traitement ?  oui  non

Si Oui lequel .....

*Si le jeune doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de nous transmettre l'ordonnance et ses médicaments.*

- Le jeune suit-il un régime Alimentaire particulier?  oui  non

Si oui lequel ? .....

- Le jeune est-il reconnu porteur d'un handicap ?  oui  non

(merci de nous fournir une attestation ) si Oui lequel : .....

- Avez-vous des recommandations particulières ?  oui  non

Si Oui lesquelles .....

### Informations de vos données personnelles

Dans le cadre de la RGPD en vigueur depuis mai 2018, nous vous informons que les informations collectées sur cette fiche, obligatoires pour le fonctionnement de l'accueil jeunes, seront consultées exclusivement par l'équipe d'animation et gardées en interne. Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter les animateurs du CSI au 02 41 56 26 10.

### Contrat Moral & Autorisation Parentale

Le jeune s'engage à adhérer au C.S.I pour l'année civile (4€).  
 Le Centre Social dispose d'une assurance en responsabilité civile. Sa responsabilité civile ne pourra être engagée qu'en cas de faute de ce dernier : c'est pourquoi, les parents ont tout intérêt à souscrire une assurance individuelle. Le projet éducatif et pédagogique est à disposition des parents au CSI ou téléchargeable sur : <http://ocsigene.centres-socials.fr/>. Vous avez eu en votre possession le résumé de ces projets. Pour participer aux activités, les parents doivent signer une autorisation parentale (également téléchargeable). En cas de faible participation des jeunes et/ou de mauvaises conditions météorologiques, le CSI s'autorise l'annulation des activités. J'autorise toutes mesures médicales nécessaires (hospitalisation..) en cas d'accident.  
 Signature du jeune .....  
 Signature des parents .....