

FICHE SANITAIRE 2021



Jeune

Nom et prénom

Adresse principale

Maison

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

Statut du jeune Collégien Lycéen 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

N° de Sécurité Sociale

CAF MSA dept MSA: N° Allocataire..... Quotient Familial.....
(merci de fournir un justificatif concernant votre quotient)

Informations et Autorisations

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)

- | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Coqueluche | <input type="checkbox"/> Angine | <input type="checkbox"/> Varicelle | <input type="checkbox"/> Oreillons | <input type="checkbox"/> Rougeole |
| <input type="checkbox"/> Rhumatismes | <input type="checkbox"/> Otite | <input type="checkbox"/> Scarlatine | <input type="checkbox"/> Asthme | <input type="checkbox"/> 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



Jeune

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

Statut du jeune Collégien Lycéen 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
 N° de Sécurité Sociale
 CAF MSA dept MSA: N° Allocataire.....
 Quotient Familial.....
 (merci de fournir un justificatif concernant votre quotient)

Informations et Autorisations

J' autorise la prise de vue et la publication de l'image sur laquelle mon enfant apparaît (presse , bilan , diaporama ...etc)
 J' autorise 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 des maladies suivantes (cocher les cases correspondantes)
 Coqueluche Angine Varicelle Oreillons Rougeole
 Rhumatismes Orite 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.

Contrat Moral & Autorisation Parentale

Ces informations seront conservées durant 10 ans.

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 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