

FICHE SANITAIRE 2025

11-18 ans



Cadre réservé au CSI

- ◇ Rentre seul
- ◇ Santé
- ◇ Droit à l'image

Jeune

Nom et prénom.....

Adresse principale

Statut du jeune Écolier Collégien Lycéen Apprenti autres

Reconnaissance MDHP SI oui fournir une attestation (AAEH)

Si handicap : Type de handicap ou difficultés :

Date de naissance / /

N° téléphone du jeune / / / /

Parents ou Responsables Légalx

Adulte : nom et prénom
n° portable

Adulte : nom et prénom
n° portable

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

en cas d'urgence /

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

N° de Sécurité Sociale

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

merci de fournir un justificatif de QF obligatoire même pour les QF élevés car contrôlé par la CAF

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..)

Autorisations

J' autorise les animateurs à prendre et déposer mon enfant à l'arrêt de bus.

Les navettes aller/retour sont variables à 10 minutes avant/après heures indiqués

Au delà des 10 minutes d'avances ou retard, les animateurs préviennent les parents

Les animateurs n'attendent pas avec les jeunes sauf la nuit.

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

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

J' autorise les animateurs à délivrer des traitements sur ordonnances et accords

Renseignements Médicaux

- Médecin de famille et contact.....

◇ 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 ou son accueil, n'oubliez pas de nous transmettre l'ordonnance, ses médicaments, et nous demander l'autorisation à le délivrer

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

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 sur les feuilles svp)

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.

Contrat Moral & Autorisation Parentale

Le jeune adhère à l'association du C.S.I pour l'année civile 2025 par le biais de cette inscription. Le Centre Social dispose d'une assurance en responsabilité civile mais sa responsabilité civile ne pourra être engagée qu'en cas de **faute** de ce dernier.

Le projet éducatif et pédagogique est à disposition des parents au CSI ou sur le site internet. 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 les mesures médicales nécessaires (hospitalisation...) en cas d'accident ou de situation d'urgence.

Lors d'un séjour, j'autorise les animateurs à délivrer des traitements sur ordonnances

Signature du jeune

Autorisation : Nom + Date et Signature des parents