

## 1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : |   |   |   |   |   |

GARÇON

FILLE

## 2 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... Prénom .....

Adresse (pendant le séjour) .....

.....

.....

Téléphone fixe, domicile : ..... Portable : .....

Bureau : .....

**N° ALLOCATAIRE CAF :**

**QF :**

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant

**1** - déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales), rendues nécessaires par l'état de l'enfant : OUI  NON

**2** - personnes habilitées à venir chercher l'enfant après la matinée de stage :

NOM – Prénom.....Tél. ....

NOM – Prénom.....Tél. ....

**3** - autorise l'enfant à participer à toutes les activités organisées dans le cadre des ateliers découverte :  
OUI  NON

Si NON, lesquelles : .....

**4** - autorise la MJC à prendre des photos de mon enfant et qu'elles soient publiées dans le journal, sur les programmes de la MJC, son site internet ou page Facebook : OUI  NON

### 3 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...  
Précisez :

.....  
.....  
.....

#### ALLERGIES

ASTHME            oui     non             MÉDICAMENTEUSES    oui     non   
ALIMENTAIRES    oui     non             AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....  
.....  
.....  
.....

#### INDIQUEZ CI-APRÈS :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation)  
en précisant les dates et les précautions à prendre)

.....  
.....  
.....  
.....

à Morteau, le .....

**SIGNATURE :**