



Pré-adolescent 11-13 ans

Adolescent 14-17 ans

# Fiche Sanitaire du Service Jeunesse

Saison 2009 – 2010

NOM et Prénom du mineur : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Email du mineur : ..... N° portable : 06 / .... / .... / .... / ....

Etablissement scolaire : ..... Classe : .....

## Renseignements Familiaux

NOM et Prénom de la mère :	NOM et Prénom du père :
Adresse de la mère :	Adresse du père :
N° de téléphone Domicile : 05 / .... / .... / .... / ....	N° de téléphone Domicile : 05 / .... / .... / .... / ....
N° portable de la mère : 06 / .... / .... / .... / ....	N° portable du père : 06 / .... / .... / .... / ....
Lieu de travail :	Lieu de travail :
Profession :	Profession :
Tél du Travail : 05 / .... / .... / .... / .... ou .... / .... / .... / .... / ....	Tél du Travail : 05 / .... / .... / .... / .... ou .... / .... / .... / .... / ....

## Renseignements sur la santé du mineur :

Médecin traitant : (NOM, adresse, téléphone)	
Date du dernier vaccin DT POLIO :	Date du dernier vaccin BCG :
Remarques que vous souhaitez nous communiquer (exemples : contre-indications médicales, régime alimentaire particulier, allergie, asthme, etc ...) :	
Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) : <input type="checkbox"/> Oui – date de validité : ..... <input type="checkbox"/> Non	

## Autres personnes autorisées à venir chercher le mineur :

NOM et Prénom	Adresse	Téléphones	Degré de parenté

<sup>1</sup> cocher les cases correspondantes

**Commune de BEAUMONT DE LOMAGNE**

Service Municipal Jeunesse : 33 rue de l'esplanade – 82500 Beaumont de Lomagne – Tel : 05.63.02.32.52 - e-mail : smj.beaumont@gmail.com

## **Autorisation parentale**

Je soussigné(e) : ....., donne mon accord au responsable du service jeunesse, pour que mon enfant : ....., participe aux animations de loisirs et aux sorties extérieures hors Beaumont de Lomagne, dans le cadre du Service Municipal Jeunesse (quels que soient les moyens de transport).

J'autorise le responsable du service municipal jeunesse à prendre en cas d'accident ou de maladie de mon enfant, toutes les mesures (soins médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) qui s'avèreraient nécessaires.

J'autorise mon enfant à se faire photographier ou filmer dans le cadre des animations du Service Municipal Jeunesse.

Oui     Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul après les animations du Service Jeunesse ?

Oui     Non

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche et m'engage à signaler toutes modifications intervenant au cours de la saison 2009-2010.

Fait le :

à : signature du tuteur légal :

## **Engagement du mineur :**

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du Service Municipal Jeunesse et m'engage à respecter les règles de vie collectives, les adultes ainsi que tous les jeunes participants aux animations.

Fait le :

à : signature du mineur :