



Fiche sanitaire de liaison

Pôle Ados 2025-2026



Nom : Prénom :

Date de naissance : Age :

Ecole fréquentée : Classe :

Sexe: Fille ☐ Garçon ☐

1- VACCINATIONS : joindre photocopie du carnet de vaccinations

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant les activités ? Oui _ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de Médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE OUI NON	VARICELLE OUI NON	ANGINE OUI NON	RHUMATISME OUI NON	SCARLATINE OUI NON
COQUELUCHE OUI NON	OTITE OUI NON	ROUGEOLE OUI NON	OREILLONS OUI NON	

ALLERGIES :

POUSSIERES Oui Non

MEDICAMENTEUSES : Oui Non

ALIMENTAIRES Oui Non

POILS ET PLUMES : Oui Non

Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

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

3- DIFFICULTES DE SANTE

Précisez si l'enfant connaît des difficultés de santé (maladie, accident, opération, hospitalisation, ...) en précisant les dates et les précautions à prendre

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

4- DEPART DE L'ENFANT

L'enfant peut-il repartir seul chez lui ? _ Oui _ Non

Si non, avec qui peut-il repartir ?.....

Personne avec qui l'enfant ne peut absolument pas repartir ?.....

5- OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES

.....

.....

.....

DROIT A L'IMAGE – AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné, M. Mme :

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant :

Autorise les représentants de la municipalité :

- À prendre mon enfant en photo : O oui O Non
- À réaliser un film : O oui O Non
- À utiliser cette/ces photo(s) pour une publication :
 - sur le site Internet de l'accueil de loisirs/de l'association
 - sur l'album photos/le film qui sera réalisé à l'issue du séjour
 - sur tout support d'information relatif à la promotion des activités du centre/de la mairie

Observations :

Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis par le centre de loisirs est garanti, de même que le droit de retrait.

Date et signature :

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

Tél. domicile :

Tél. portable :

Tél. bureau :

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise responsable des activités jeunesse à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : _____ Signature : _____

RAPPEL :

- Le responsable légal de l'enfant doit informer le responsable des activités de loisirs de tous changements liés à la fiche de liaison durant la période des activités jeunesse
- La fiche de liaison a une validité d'un an.
- Aucun enfant ne sera accepté dans l'accueil de loisirs sans que cette fiche de liaison soit remise au préalable au responsable de l'accueil de loisirs.



Fiche de renseignements

Année 2025 -2026

SAINGHIN-EN-MELANTOIS

• **Le jeune** : Nom et Prénom :

Date et lieu de naissance :

Age :

Adresse postale :

Téléphone : Classe :

Etablissement scolaire fréquenté :

• **Renseignements particuliers :**

N° de sécurité sociale :

Régime alimentaire particulier :

Allergies : PAI :

Brevet de 50 m ? Oui ou Non

Le jeune possède-t-il une carte d'identité ? Oui ou Non

Le jeune peut-il repartir seul chez lui ? Oui ou Non

Si non, avec qui peut-il repartir ?

• **Mère** – Nom et Prénom :

Téléphone : Mail :

Date de naissance :

• **Père** – Nom et Prénom :

Téléphone : Mail :

Date de naissance :

Situation familiale des parents :

Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf (ve) Pac(s) Concubinage

• **Renseignements relatifs à votre régime d'allocations familiales :**

CAF de :

Numéro d'allocataire :

• **Tarifs :**

		Quotient familial		
		0 à 600	601 à 1300	➤ 1300
Période 1 : Septembre à décembre (10 semaines)	Sainghinois	15€	30€	50€
	Attache Sainghinoise	20€	40€	66.5€
	Extérieur	30€	60€	100€
Période 2 : janvier à Avril (13 semaines)	Sainghinois	19.50€	45€	65€
	Attache Sainghinoise	26€	59€	86.50€
	Extérieur	39€	90€	130€
Période 3 : Avril à Juillet (10 semaines)	Sainghinois	15€	30€	50€
	Attache Sainghinoise	20€	40€	66.5€
	Extérieur	30€	60€	100€

Une dégressivité des montants de participations sera appliquée en tenant compte du nombre d'adolescents inscrits par famille : 2 ados : -10% 3 ados : -20% 4 ados et plus : -30%

• **Inscriptions :**

- Période 1 oui non
- Période 2 oui non
- Période 3 oui non

Rayer la mention inutile

• **Documents à fournir et obligatoire :**

- Photocopies de la carte d'identité
- Photocopies du carnet de vaccinations
- Attestation quotient familial s'il est inférieur à 1300
- Justificatif de domicile ou d'attache sainghinoise (attestation sur l'honneur des grands parents)
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Fiche sanitaire remplie recto et verso
- Fiche de renseignements

Je soussigné Responsable légal de

L'enfant:.....

S'engage à transmettre les documents demandés, s'engage à communiquer au directeur tout changement de situation et certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription figurant au dossier.

Lu et approuvé, date et signature :



Romain Ancelin
Directeur Pôle ados
07.89.29.61.15

romainancelin@sainghin-en-melantois.fr

