



**Fiche Sanitaire  
FORUM JEUNES  
Année 2019-2020**



*Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour les activités  
et les sorties organisées par le Service Jeunesse et Sports  
de la Mairie de Fontenay Le Comte*



**Renseignements du jeunes**

Nom / prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

**Santé**

**1-Vaccinations** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRE	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq				BCG	

*Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication.  
Attention le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.*

**2-Renseignements médicaux**

Suit-il un traitement médical ?  OUI  NON

*Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leur boîte d'origine, avec la notice et marquées au nom de votre enfant).  
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.*

**Votre enfant présente-t-il des troubles de la santé :**

- |  |   |
|--|---|
| Allergies alimentaires <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><i>Préciser</i> .....    | Asthme <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                          |
| Allergies médicamenteuses <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><i>Préciser</i> ..... | Diabète <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                         |
| Autres allergies <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><i>Préciser</i> .....          | Epilepsie <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON                       |
|  | Autres <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br><i>Préciser</i> ..... |

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....

.....

Dans le cadre de la Réglementation générale de protection des données (RGPD), la Ville de Fontenay-le-Comte garantit que les données recueillies seront traitées uniquement par les personnes habilitées du Pôle jeunesse pour le bon fonctionnement des activités. Vous pouvez à tout moment demander la communication, la rectification ou la suppression de vos données personnelles auprès de la Ville de Fontenay-le-Comte ou de la CNIL ou de toute autre autorité compétente.

Votre enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, de précautions à prendre et des éventuels soins à apporter :

.....

.....

**Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :**

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Rougeole
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Coqueluche	Otite	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

Votre enfant porte-t-il des :  lunettes  lentilles  prothèses auditives  appareil dentaire  
 autres *Préciser* .....

**Responsable légal**

Nom/Prénom : .....  
Tél Domicile : ..... Tél Portable : ..... Tél Travail : .....  
Médecin traitant : ..... Téléphone : .....  
N° Sécurité Sociale (dont dépend l'enfant) : .....

*Je soussigné(e), M. ou M<sup>me</sup> ....., responsable légal, déclare exact tous les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure ou l'animateur à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du jeune.*

Fait à....., le.....

Signature du ou des responsables légaux

**Autorisation de transport**

*Dans le cadre des programmes d'activités vacances du Forum Jeunes pour l'année 2016/2017, des sorties sont organisées en minibus et /ou en voiture de la Ville. Afin de permettre cette prise en charge, il vous est demandé de bien vouloir remplir l'attestation ci-dessous.*

*Je soussigné(e), M. ou M<sup>me</sup> ....., responsable légal de l'enfant :*

- Autorise mon enfant ..... à être transporté en minibus et/ou en voiture entre Fontenay-le-Comte et le lieu de l'activité (aller-retour).
- Atteste que j'ai été informé(e) des modalités d'organisation de la sortie à laquelle mon enfant est inscrit

Fait à....., le.....

Signature du ou des responsables légaux