



DOSSIER SANITAIRE TREMPLIN JEUNES

VILLE DE VENELLES Service Jeunesse 2023/2024

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : Prénom :

Né(e) le : / / A :

Droit à l'image : OUI NON

Autorisé(e) à rentrer seul : OUI NON

Soins d'urgence : OUI NON

Sait nager : OUI NON

Garde Alternée : OUI NON

Sexe : F H

SANTE

Enfant porteur d'handicap : OUI NON

ALLERGIES :

PAI : OUI NON

(si oui joindre le PAI et son protocole)

Alimentaires : OUI NON

Médicamenteuses : OUI NON

Asthme : OUI NON

Autres (animaux, plantes, pollen) : OUI NON

si oui préciser

.....
.....

Médecin traitant :

Tél :

Le mineur présente-t-il un problème de santé ?

OUI NON

si oui préciser

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

Recommandations utiles des parents :

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

RESPONSABLE(S) DU MINEUR

Responsable N°1 :

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

Ville : **CP :**

PROFESSION :

Tel :

Mail :

Responsable N°2 :

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

Ville : **CP :**

PROFESSION :

Tel.:

Mail :

DOCUMENTS A NOUS JOINDRE :

Envoyer par mail à « service.jeunesse@venelles.fr » la fiche sanitaire dûment remplie accompagnée des justificatifs suivants :

- Attestation d'assurance de l'enfant en responsabilité civile ou extrascolaire pour l'année 2023/2024.
- Justificatif de domicile datant de moins de trois mois. **Attention une attestation d'hébergement et une facture de téléphone mobile ne seront pas acceptées.**
- Si PAI, le joindre ainsi que son protocole

Je soussigné(e), responsable légal(e) du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable du tremplin jeunes à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de mon enfant.

Signature :

Date :