



# FICHE DE LIAISON

Du 01/09/2024 au 31/08/2025

NOM et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

SEXE :  M  F

DATE et LIEU DE NAISSANCE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
NOM Prénom		
Adresse du domicile		
Téléphone		
E-mail		

## CONTACTS AUTORISÉS (autres que les parents)

NOM Prénom	Lien de parenté	Téléphone	REC *	URG*

\*REC : Pouvant venir récupérer l'enfant

\*URG : à prévenir en cas d'urgences si absence des parents

## AUTORISATIONS

- En cas d'urgence, faire hospitaliser mon enfant au centre hospitalier le plus proche et faire pratiquer les soins, examens et interventions nécessaires : OUI  NON
- Transporter mon enfant par les transports en commun, sous la surveillance d'un animateur, afin de pratiquer toutes activités organisées : OUI  NON
- D'utiliser des photos ou vidéos prises durant les activités organisées pour une stricte utilisation sur les supports de communication de notre structure (site internet notamment) : OUI  NON
- Autorise mon enfant à rentrer seul à la fin de ses activités : OUI  NON

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant,

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et valide le règlement intérieur de l'accueil collectif de mineurs en vigueur. (A retrouver sur le site : [asso-alc.com](http://asso-alc.com)).

DATE

Signature

## PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR POUR INFO AU RESPONSABLE DE L'ENFANT

Coordonnées du responsable de la structure :

Cécile DISPAU, coordinatrice 06 47 59 24 27 [cecile.dispau@asso-alc.com](mailto:cecile.dispau@asso-alc.com)

### Accueil Loisirs Culture A.L.C. - MJC d'IdF & EVS

45 bis rue de Rambouillet - 78460 Chevreuse - 01 30 52 20 18 - [asso.alc@orange.fr](mailto:asso.alc@orange.fr) - [www.asso-alc.com](http://www.asso-alc.com)

Association loi 1901 n° W782000957 - SIRET : 785 049 578 000 46 - APE : 9499Z

Agrément **Jeunesse et Education Populaire** n°78-179 - Agrément **Espace de Vie Sociale** n° Sias 201600228

Membre de la FRMJC Ile de France et de la Fédération 78 des centres sociaux et espaces de vie sociale

Entrepreneur de spectacles vivants : PLATESV-R-2021-001980

## FICHE SANITAIRE

(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

VACCINS OBLIGATOIRES	<i>oui</i>	<i>non</i>	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
<i>Diphtérie</i>				<i>Hépatite B</i>	
<i>Tétanos</i>				<i>Rubéole Oreillons Rougeole</i>	
<i>Poliomyélite</i>				<i>Coqueluche</i>	
<i>Ou DT polio</i>				<i>BCG</i>	
<i>Ou Tétracoq</i>				<i>Autres (préciser)</i>	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

N° SECURITE SOCIALE du responsable : \_\_\_\_\_

L'enfant suit-il un traitement médical ?      **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 DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
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 <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
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 <input type="checkbox"/>

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 LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATIONS, OPÉRATIONS, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE

---



---

MEDECIN TRAITANT facultatif (Nom, prénom, ville, tel) \_\_\_\_\_

### Accueil Loisirs Culture A.L.C. - MJC d'IdF & EVS

45 bis rue de Rambouillet - 78460 Chevreuse - 01 30 52 20 18 - [asso.alc@orange.fr](mailto:asso.alc@orange.fr) - [www.asso-alc.com](http://www.asso-alc.com)

Association loi 1901 n° W782000957 - SIRET : 785 049 578 000 46 - APE : 9499Z

Agrément **Jeunesse et Education Populaire** n°78-179 - Agrément **Espace de Vie Sociale** n° Sias 201600228

Membre de la FRMJC Ile de France et de la Fédération 78 des centres sociaux et espaces de vie sociale

**Entrepreneur de spectacles vivants** : PLATESV-R-2021-001980