



FICHE SANITAIRE ET AUTORISATION PARENTALE 2025/2026

Ministère de la Jeunesse et des Sports (code de l'action sociale et des familles)

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil du mineur.
Elle est valable jusqu'au 01/09/2026, sauf indications complémentaires venant de la personne responsable.

INFORMATIONS SUR LE MINEUR :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Dossier MDPH : ☐ Oui ☐ Non

Taille : cm

Si oui, merci de préciser :

Poids : kg

Responsable légal 1 :

Nom/Prénom :

Adresse :

Tél :

Mail :

Autorité parentale : ☐ Oui - ☐ Non

Responsable légal 2 :

Nom/Prénom :

Adresse :

Tél :

Mail :

Autorité parentale : ☐ Oui - ☐ Non

VACCINATIONS : (se référer au carnet de santé, ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date dernier rappel	Vaccins recommandés	Oui	Non	Date dernier rappel
DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, HID)	☐	☐		Méningocoque B	☐	☐	
ROR (rubéole, oreillons, rougeole)	☐	☐		Hépatite B	☐	☐	
Pneumocoque	☐	☐		BCG	☐	☐	
Méningocoque C	☐	☐		Autres	☐	☐	

Nom du médecin traitant : Tél :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE MINEUR :

ALLERGIES	PROBLÈMES PARTICULIERS (opérations, rééducation, troubles du comportement, dys....)	TRAITEMENTS (joindre ordonnance ou PAI)
☐ Médicaments : ☐ Alimentaires : ☐ Asthme : ☐ Autre :	(Précisez si précaution à prendre)	☐ PAI : ☐ Conduite à tenir en cas de crise :

RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER :

- ☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐ Apporte son repas
- ☐ Intolérances alimentaires :
- ☐ Aliments à éviter :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

- Port de lunettes, ou de lentilles : ☐ Appareils dentaires : ☐ Appareils auditifs : ☐
- Mal des transports : ☐ Votre enfant sait-il nager : ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours d'apprentissage
- Votre enfant fait-il la sieste : ☐ Oui ☐ Non
- Votre fille est-elle réglée ? : ☐ Oui ☐ Non

PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT, OU A JOINDRE EN CAS D'URGENCE : (HORS RESPONSABLES LÉGAUX)

NOM/PRÉNOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE

DOCUMENTS A JOINDRE :

- Copie attestation d'assurance scolaire ou responsabilité civile de l'année en cours,
- Copie des vaccinations dans le carnet de santé.

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

- ☐ certifie l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus,
- ☐ certifie que mon enfant est scolarisé,
- ☐ certifie que mon enfant ne présente pas de contre-indications aux activités, et l'autorise à y participer,
- ☐ certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association,
- ☐ autorise le CECL à consulter et mettre à jour mon quotient familial, via mon dossier allocataire CAF ou MSA,
- ☐ autorise mon enfant à être transporté dans les différents moyens de transports utilisés,
- ☐ autorise l'utilisation des photos à usage interne de mon enfant prises par le CECL,
- ☐ autorise l'utilisation des photos à usage externe de mon enfant prises par le CECL,
- ☐ autorise le partage des informations avec la Communauté de Communes et les communes partenaires,
- ☐ autorise la personne responsable à prendre toute mesure nécessitée par son état de santé, et selon les prescriptions du corps médical consulté. (hospitalisation).

Fait à, le

Signature du/des responsables légaux :