

# Fiche de renseignement A.L.J

ATTESTATION D'ASSURANCE + VACCIN

## 1. Identité du jeune

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_ Collège : \_\_\_\_\_

Responsable légal	Père	Mère
Nom / Prénom		
Adresse		
CP		
Ville		
Tel Fixe / Mobile		
Tel Professionnel		
Email	@	@

## 2. Autorisation

- Quittera seul la structure de l'ALJ à l'heure de son choix  
 Sera toujours accompagné lors de son départ de la structure ALJ

## 3. Droit à l'image

J'autorise l'ALJ à utiliser dans le cadre de ses activités sur tout support (presse, internet,) des photos de mon enfant prises au cours des activités de loisirs sans contrepartie financière :  Oui  Non

## 4. Assurance

Compagnie \_\_\_\_\_ N°d'assurance : \_\_\_\_\_

## 5. Renseignements médicaux

Médecin traitant \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Allergies connues \_\_\_\_\_ *Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.*

Vaccin : *Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication. Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre indication*

- Diphtérie  Tétanos  Poliomyélite  Ou DT Polio  Ou Tétra coq

Autre(s)renseignement(s) (*régime alimentaire, lentilles...*)  Non  Oui \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal(e), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.  Remise en main propre du règlement intérieur.

Fait à Carrières-sous-Poissy, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature complétée des mentions « lu et approuvé »