



RENSEIGNEMENTS

PHOTO

L'enfant

Nom :

☐ H ☐ F

Prénom :

Date de naissance :/...../..... Âge : Taille :

Adresse :

CP : Commune :

Mère

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone :

Adresse :

CP : Commune :

Père

Nom :

Prénom :

Numéro de téléphone :

Adresse :

CP : Commune :

E-mail d'un parent

☐ J'accepte de recevoir un e-mail concernant les actualités des stages de JS Aventures

☐ Je n'accepte pas

Autre(s) personne(s) habilitées à récupérer l'inscrit à la fin de la journée

Nom et prénom	Adresse	Numéro de téléphone

FICHE SANITAIRE 2026 - JS AVENTURES

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : ☐ H ☐ F

Vaccins

Vaccins obligatoires

Date dernier rappel

Diphtérie / Tétanos / Poliomyélite / Coqueluche /
Haemophilus / Hépatite B ☐ Oui ☐ Non

Pneumocoque ☐ Oui ☐ Non

Méningocoque ☐ Oui ☐ Non

ROR (Rougeole / Oreillons / Rubéole) ☐ Oui ☐ Non

Vaccins recommandés

BCG ☐ Oui ☐ Non

Autres ☐ Oui ☐ Non

Renseignements médicaux

L'enfant suit-il un traitement médical ☐ Oui ☐ Non

Un PAI (projet d'accueil individualisé) ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre ordonnance / PAI récent et les médicaments correspondants pour chaque activité de JS Aventures

Une AEEH (Allocation d'éducation de l'Enfant
Handicapé) est-il mis en place ? ☐ Oui ☐ Non

Allergies

Alimentaire : ☐ Oui ☐ Non

Asthme : ☐ Oui ☐ Non

Médicamenteuses : ☐ Oui ☐ Non

Autres :

Si oui : précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir :

.....

.....

Recommandation utile des parents (lunettes / appareils dentaires et/ou auditifs / comportement ...)

.....

.....

Hospitalisation

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur concerné. J'autorise le responsable de stage à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur. Autorise le cas échéant, en cas d'urgence le responsable du stage ou ses délégués à prendre toutes les mesures nécessaires pour transporter et faire hospitaliser mon enfant.

Le/...../..... à Signature :

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à partir seul du stage en fin de journée : **Oui / Non**

J'autorise mon enfant à se baigner dans le cadre de ses activités : **Oui / Non**

J'autorise mon enfant à prendre le minibus pour participer aux activités : **Oui / Non**

J'autorise mon enfant à pratiquer de la trottinette électrique (hors route) dans le cadre de ses activités (encadré par un diplômé d'état) : **Oui / Non**

Le représentant légal autorise JS Aventures à réaliser des prises de vue photographiques de son enfant, pendant le déroulement des activités, pour les afficher via les groupes WhatsApp privés (groupes parents) : **Oui / Non**

Il autorise JS Aventures à photographier son enfant et à utiliser librement ces photographies pour ses supports de communication (documents de présentation, journaux, internet et réseaux sociaux) : **Oui / Non**

Le représentant légal s'engage à ne pas demander de rémunération ou de droits d'utilisation. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à son image et/ou à sa réputation.

Informations sur les données personnelles collectées :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux services administratifs de JS Aventures. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 Janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, veuillez-vous adresser aux services administratifs de votre structure.

Je soussigné(e),....., déclare avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur de JS Aventures, et m'engage à le respecter sans réserve et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche.

Fait à, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »