

## Accueil de mineurs

### Fiche de liaison pour le Dijon UC Athlétisme



Ce document permet de recueillir des éléments administratifs et certains éléments de la santé de l'enfant. Vous devez remettre cette fiche au Dijon Université Club Section Athlétisme. Merci de remplir le document lisiblement en lettre majuscule.

Nom Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .... / .. / .....

Sexe : F / G

Représentant légal 1: Père, Mère ou responsable de l'enfant (barrer les mentions inutiles)

Nom Prénom .....

Adresse

☑ : Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Représentant légal 2: Père, Mère ou responsable de l'enfant (barrer les mentions inutiles)

Nom Prénom .....

Adresse

☑ : Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Personnes susceptibles d'être prévenues en cas d'urgence :

Nom Prénom .....

Adresse

☑ : Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Nom Prénom .....

Adresse

☑ : Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

**Les responsables légaux autorisent ces personnes à venir chercher l'enfant dans la structure**

Assurance responsabilité civile : (si possible joindre attestation ou justificatif)

Compagnie : .....

Numéro d'adhérent : .....

## Renseignements sanitaires

Vaccinations : (obligatoire)

Fournir la photocopie du carnet de vaccination en vérifiant que le nom de l'enfant est clairement mentionné.  
A défaut, remplir le document ci-joint ou fournir une attestation de vaccination d'un médecin.

\*

**Indiquez ci dessous les éléments médicaux qui sont susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil**

Maladies ou allergies sévères connues : (exemple diabète, asthme, allergies alimentaires.....)

Conduite a tenir spécifique (sommeil, hygiène, alimentation.....port de lunettes, port d'appareillage auditif.....)

Traitement médicamenteux : (susceptibles d'avoir des répercussions sur le temps de l'accueil)  
si le traitement doit être pris sur le temps de l'accueil **contactez le responsable**.  
Cela doit rester **exceptionnel**, et la copie de l'ordonnance en cours de validité est obligatoire.

Allergies médicamenteuses connues :

**Si vous avez signalé des difficultés de santé et dans l'intérêt de l'enfant**  
**Contactez le responsable de la structure d'accueil**

\*

En cas d'urgence, j'autorise le responsable de la structure à prendre les mesures nécessaires pour l'appel des secours,  
je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à signaler toute modification des renseignements fournis

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2

A l'attention des responsables légaux  
Coordonnées de l'organisateur : Dijon Université Club - Section Athlétisme  
Maison Des Sports - BP 27877  
21078 DIJON Cedex  
 03 80 67 37 50