

# FICHE DE LIAISON

Cette fiche de liaison est un document obligatoire pour permettre l'accueil de votre jeune sur l'accueil Point Rencontre Jeunes. Elle doit être obligatoirement complétée, signée, et rendue au PRJ.

NOM	Accueils de Loisirs	
PRENOM	Point Rencontre Jeunes (11-17ans)	
Date de Naissance	QF :	
N° de Portable	Date d'adhésion :	
ECOLE FREQUENTEE	O L'Ermitage	O Autres : .....

	Parent 1	Parent 2
Nom :		
Prénom :		
Adresse du Domicile :		
Tel. Portable		
Adresse Mail		

Tiertes personnes autorisées à venir chercher le jeune		
NOM	PRENOM / Lien avec le jeune	TELEPHONE

**En cas de divorce ou de situation particulière (interdiction parentale), vous devez nous joindre l'extrait de jugement.**

#### Autorisation de Sortie en journée:

**Je soussigné (e) Nom Prénom d'un des Responsables légaux**

- .....
- Autorise mon jeune** à sortir seul de la structure pendant les horaires d'ouverture : aucun contrôle des rentrées et sorties sera effectué par l'animateur.
  - Autorise mon jeune** à sortir seul de la structure mais pas avant une certaine heure.  
L'animateur s'assurera que mon jeune ne sorte pas avant .....heures.
  - N'autorise pas mon jeune** à sortir seul, un parent ou un tiers de confiance viendra le chercher à la structure.

**Lors des soirées jusqu'à 23h au PRJ :**

- la sortie des 11-14 ans n'est jamais libre. Les parents s'engagent soit à venir chercher leur jeune soit à désigner un parent chargé d'un retour collectif.

J'autorise mon jeune âgé de 15 à 17 ans à quitter seul la structure lors des soirées.

NOM + N° de police d'assurance extrascolaire :

N° de Sécurité sociale :

Régime Alimentaire : Cochez la case de votre choix définie pour toute l'année

**Menu classique** : 4 repas avec viande ou poisson et 1 repas végétarien par semaine.

**Menu « sans porc »** : 4 repas avec viande avec substitution les jours de viande de porc, et 1 repas végétarien par semaine

**Menu végétarien « sans viande, sans poisson »** : 5 repas végétariens par semaine.

<b>J AUTORISE MON JEUNE</b>		
1- A participer à toutes les activités des accueils de loisirs	<input type="radio"/> O OUI	<input type="radio"/> O NON
2- A être transporté(e) lors des sorties quel que soit le transport.	<input type="radio"/> O OUI	<input type="radio"/> O NON
3- A être pris en photo ou en vidéo. L'usage des images se feront par diffusion aux familles, dans la cadre d'un usage familial.	<input type="radio"/> O OUI	<input type="radio"/> O NON

**VACCINS \* Ecrire les dates ou fournir les photocopies du carnet de santé.**

DTP /Diphthérite, Tétanos, Poliomyélite	Date :
Hépatite B	Date :
ROR / Rubéole, Oreillon, Rougeole	Date :
BCG	Date :

**RENSEIGNEMENT MEDICAUX CONCERNANT LE JEUNE**

Rubéole	<input type="radio"/> O OUI	<input type="radio"/> O NON	Rhumatismes	<input type="radio"/> O OUI	<input type="radio"/> O NON
Varicelle	<input type="radio"/> O OUI	<input type="radio"/> O NON	Scarlatine	<input type="radio"/> O OUI	<input type="radio"/> O NON
Angine	<input type="radio"/> O OUI	<input type="radio"/> O NON	Coqueluche	<input type="radio"/> O OUI	<input type="radio"/> O NON
Otites	<input type="radio"/> O OUI	<input type="radio"/> O NON	Asthmes	<input type="radio"/> O OUI	<input type="radio"/> O NON
Rougeoles	<input type="radio"/> O OUI	<input type="radio"/> O NON	Oreillons	<input type="radio"/> O OUI	<input type="radio"/> O NON

**TRAITEMENT MEDICAUX**

Le jeune suit-il un traitement médical ?	Si OUI, Nous fournir l'ordonnance et le médicament dans un sachet noté au Nom du jeune.
Le jeune présente-t-il des allergies alimentaires, ou médicamenteuses ?	Si oui Laquelle ? .....

**PAI : PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE**

Le jeune a-t-il un PAI ?  <input type="radio"/> O OUI <input type="radio"/> O NON	Si Oui, fournir 1 kit (médicament + PAI + ordonnance) pour le PRJ.
Le jeune est-il en situation de handicap ?  <input type="radio"/> O OUI <input type="radio"/> O NON	Si Oui, fournir une copie de l'attestation MDPH et prendre RDV avec le Responsable de l'accueil de loisirs. Etes-vous en cours de demande MDPH ?  <input type="radio"/> O OUI <input type="radio"/> O NON

A Soisy sur seine, Le ...../...../2025

✓ Je m'engage à prévenir la Directrice du Point Rencontre Jeunes [prj-ados@soisysurseine.fr](mailto:prj-ados@soisysurseine.fr) (06.07.90.17.95) en cas de changement.

Je refuse que mes coordonnées « téléphone, mail soit utilisées pour m'inviter à des événements organisés par le service Enfance Jeunesse de la ville.

Signatures des Parents :