



SERVICE JEUNESSE

DE LIVERDUN

14 rue de la Gare – 54460 LIVERDUN



- 03.83.24.63.49 -

Certif. medical

DOCUMENT UNIQUE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT CONCERNE :

NOM :

PRENOM :

AGE :

Date de naissance

Classe

Etablissement scolaire :

N° CAF :

N° sécurité sociale :

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie+tétanos+poliomyélite+coqueluche+ haemophilus igl PENTAVAX - INFANTRIX QUINTE				Hépatite B GENHEVAC - ENGERIX B – HB VAX- NEISVAC	
DT Polio REVAXIS				Rubéole Oreillons Rougeole ROR – PRIORIX-MMR	
Tetracoq BOOSTRIX - REPAVAX				Coqueluche	
BCG Monovax BCG SSI TETRAVAX INFANTRIX TETRA				Autres Méningite : PREVENAR - MENINGITEC	

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

L'enfant est à jour dans ses vaccinations **non** **oui**

Traitement de fond **non** **oui** Lequel :

Allergies **non** **oui** Lesquelles :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné représentant légal de l'enfant ci-dessus désigné

NOM

PRENOM

ADRESSE

QUARTIER

TELEPHONE (urgence)

email :

Autorise mon enfant à participer aux activités organisées par le Service Jeunesse de Liverdun pendant l'année scolaire de septembre 20.. à août 20.. .

Je dégage la commune de Liverdun de toute responsabilité en dehors des horaires des activités et des transports organisés par elle.

J'autorise le Service Jeunesse à prendre toutes mesures utiles dans le cas où l'enfant aurait besoin de soins médicaux ou hospitaliers.

J'autorise la publication des photographies prises au cours de l'activité durant la saison 20../20.. sur le site internet de la ville de Liverdun. Elles seront alors accessibles à tout utilisateur du réseau internet. Je garde le droit de m'opposer à la publication de certaines photographies ou à en demander le retrait.

Tout manquement au règlement ou manque de respect vis-à-vis des animateurs ou participants entraînera une éviction temporaire ou définitive des activités.

Fait à Liverdun, le

signature :