

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

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

Tierces 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 effectués 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 avantheures.
 - ☐ **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.

J AUTORISE MON JEUNE					
1- A participer à toutes les activités des accueils de loisirs			☐ OUI		☐ NON
2- A être transporté(e) lors des sorties quel que soit le transport.			☐ OUI		☐ 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.			☐ OUI		☐ NON
VACCINS * Ecrire les dates ou fournir les photocopies du carnet de santé.					
DTP / Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite			Date :		
Hépatite B			Date :		
ROR / Rubéole, Oreillon, Rougeole			Date :		
BCG			Date :		
RENSEIGNEMENT MEDICAUX CONCERNANT LE JEUNE					
Rubéole	☐ OUI	☐ NON	Rhumatisme	☐ OUI	☐ NON
Varicelle	☐ OUI	☐ NON	Scarlatine	☐ OUI	☐ NON
Angine	☐ OUI	☐ NON	Coqueluche	☐ OUI	☐ NON
Otites	☐ OUI	☐ NON	Asthmes	☐ OUI	☐ NON
Rougeoles	☐ OUI	☐ NON	Oreillons	☐ OUI	☐ 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 ?			Si Oui, fournir 1 kit (médicament + PAI + ordonnance) pour le PRJ.		
☐ OUI ☐ NON					
Le jeune est-il en situation de handicap ?			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 ?		
☐ OUI ☐ NON			☐ OUI ☐ NON		

A Soisy sur seine, Le/...../2026

✓ Je m'engage à prévenir la Directrice du Point Rencontre Jeunes
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 :