



Accueil, ateliers et activités de la MJ

Activités sportives, récréatives et culturelles dès 12 ans
Saison 2021-2022

Identité du participant

Nom : Prénom : Né(e) le

Adresse : N° Bte.....

Localité : CP : GSM : /

Contact en cas d'urgence

Nom :

Adresse : N° Bte.....

Localité : CP : GSM : /

Email :@.....

Je joins à la présente une fiche médicale complétée et signée ainsi que 2 vignettes de mutuelle.

MESURES PREVENTIVES COVID-19 : (COCHER pour accord)

- Je déclare que mon enfant ne fait pas partie des groupes à risque (mucoviscidose, maladies chroniques graves, maladies cardiovasculaires, cancer, diabète, insuffisance rénale, troubles immunitaires primaires, ...).

Dans le cas où votre enfant fait partie d'un groupe à risque, veuillez nous fournir une attestation du médecin autorisant la participation de votre enfant aux activités.

- Atteste sur l'honneur que mon enfant ainsi que ses proches ne présentent aucun symptôme du Covid 19 depuis au moins 2 semaines.
- Par ailleurs, s'ils venaient à déclarer un ou plusieurs symptômes dans les 15 jours suivant une activité (accueil, atelier ou autres), je m'engage à en avertir immédiatement la Maison des jeunes et à garder l'enfant à la maison.

Pour rappel, les symptômes sont les suivants (liste non exhaustive) :

- Toux sèche ;
- Fièvre ;
- Fatigue ;
- Difficultés respiratoires ;
- Perte de goût et d'odorat ;
- Douleurs thoraciques ;
- Diarrhée ;
- Maux de tête ;

Nom, Prénom : (Participant majeur/Père / mère / tuteur légal) (Biffer les mentions inutiles)

Date :/...../20.....

Signature :