



## Stage enfant « *La MJ en découverte* »

Activités récréatives, sportives et culturelles pour les 8- 12 ans

Du lundi 17/08 au vendredi 21/08/2020

**A remettre maximum le premier jour d'activité**

### 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 le stage, 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 :