

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ACCUEIL PERISCOLAIRE ET EXTRA SCOLAIRE

(Document issu de l'original CERFA paramétré pour les besoins des activités péri et extra scolaires d'Entraigues sur la Sorgue)

ENFANT

NOM : Prénom : GARCON : ☐ FILLE : ☐

Date de naissance : Lieu de naissance : Poids actuel : kg

Votre enfant est reconnu handicapé par la MDPH : Oui ☐ (joindre attestation) Non ☐

Si OUI, bénéficiez-vous de l'AEEH : Oui ☐ (joindre attestation) Non ☐

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Votre enfant est-il à jour dans ses vaccinations : Oui ☐ Non ☐

☐ Joindre obligatoirement les pages CERFA des vaccinations du carnet de santé de l'enfant avec nom et prénom dans les cases appropriées

☐ Les vaccinations à jour sont obligatoires, sinon joindre un certificat médical datant de moins de trois mois

2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

En vertu de la délibération municipale N°16 du 05 juillet 2012 et de la délibération N°13 du 24 octobre 2012, aucun traitement médical ou paramédical, ne pourra être administré, par les agents municipaux dans le cadre des activités municipales- seuls les PAI scolaires, validés, pourront être mis en œuvre

ALLERGIES : ASTHME ☐ Oui ☐ Non

MEDICAMENTEUSES ☐ Oui ☐ Non

ALIMENTAIRES ☐ Oui ☐ Non

AUTRES :

Pour les allergies alimentaires, le P.A.I (projet d'accueil individualisé) est à remplir par un allergologue (selon la circulaire n° 2003-135 du 8 septembre 2003). Tout changement de traitement ou d'allergie doit faire l'objet d'un nouveau P.A.I. La famille devra obligatoirement fournir le panier repas quotidien de l'enfant.

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (joindre le protocole) :
.....

Indiquez ci-après, les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducation) en précisant les précautions à prendre :
.....

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) :
.....

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez :

Votre enfant sait-il nager ? OUI ☐ NON ☐ Si c'est une fille est-elle réglée ? OUI ☐ NON ☐

compléter la page verso ➔

4- RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél domicile : Tél portable : Tél travail :

Situation de famille : MARIE ☐ PACSE ☐ VIE MARITALE ☐ SEPARÉ ☐ DIVORCE ☐ CELIBATAIRE ☐ VEUF ☐

Profession des parents

Père : Mère :

N° sécurité sociale : Caisse (nom et ville) :

Nom et numéro assurance scolaire :

Nom, adresse et numéro adhérent mutuelle :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

En particulier pour les enfants de 3 à 6ans, en cas de fièvre supérieure à 38.5° à administrer une dose de paracétamol en fonction de son poids.

☐ Autorise que mon enfant soit pris en photo et que celles-ci soient affichées et publiées dans le cadre des activités municipales.

☐ M'engage à payer la part des frais d'hospitalisation, incombant à la famille, les frais médicaux, et d'opération nécessaire.

☐ Atteste avoir pris connaissance et approuvé le règlement intérieur de l'ALSH péri et extra-scolaire par la signature ci-dessous.

☐ **Atteste et certifie l'exactitude de tous les documents y compris ceux relatifs à la vaccination qui engagent ma responsabilité quant à leur véracité.**

Les centres de loisirs périscolaires et extra-scolaires sont co-financés par la ville, CAF de Vaucluse et la MSA Alpes-Vaucluse

J'autorise l'enfant à quitter seul le périscolaire et l'extrascolaire de façon permanente :

Périscolaire : Garderie du soir à 18h ☐ Oui ☐ Non

Extrascolaire : Mercredi soir à 18h ☐ Oui ☐ Non Vacances scolaires à 18h ☐ Oui ☐ Non

Mercredi midi à 12h30 ☐ Oui ☐ Non

Liste des personnes susceptibles de venir chercher votre enfant :

-Nom/Prénom : Qualité : Tél :

-Nom/Prénom : Qualité : Tél :

-Nom/Prénom : Qualité : Tél :

Date :

Signature(s) :

L'utilisation des données personnelles dans le cadre de ce traitement relatif à la fiche sanitaire de liaison pour l'accueil périscolaire et extra-scolaire est strictement soumise à la réglementation en vigueur sur la protection des données personnelles. Le responsable de ce traitement est la Mairie d'Entraigues-sur-la-Sorgue. Ces données seront conservées pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités au sein de la Mairie d'Entraigues-sur-la-Sorgue. Au-delà, ces données pourront être archivées sur un support informatique distinct et à accès très limité, conformément aux règles applicables en matière d'archives publiques et d'archives privées. Pour plus d'information sur vos droits et la manière dont nous utilisons vos données personnelles, vous pouvez consulter nos mentions légales et notre politique de confidentialité : <https://ville-entraigues84.fr/politique-de-confidentialite-rgpd> ou contacter directement notre Délégué à la protection des données à l'adresse mail suivante : rgpd@mairie-entraigues.fr