

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022-2023

POUR LES SERVICES PÉRISCOLAIRES GÉRÉS PAR LA MAIRIE DE MONTANAY

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

### L'ENFANT

NOM : .....

PRENOM : .....

SEXE : M

F

DATE DE NAISSANCE : .....

ECOLE :  Maternelle Pep Neyraud

Élémentaire Louis Guillemot

### RESPONSABLES DE L'ENFANT

#### Responsable n°1

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

#### Responsable n°2

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

.....

### VACCINATION

L'enfant doit être à jour de ses vaccinations.

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination.

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical ?  OUI  NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant, avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

L'enfant a-t-il besoin d'un Projet Individuel Personnalisé d'un P.A.I. ?

OUI

NON

Si oui, se rapprocher du service périscolaire de la Mairie.

ALLERGIES : ALIMENTAIRE  OUI  NON

MEDICAMENTEUSES  OUI  NON

AUTRES (Animaux, plantes, pollen)  OUI  NON

Précisez .....

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

L'enfant présente-t-il un problème de santé

OUI

NON

Si oui, préciser.....  
.....  
.....

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, etc....

.....  
.....  
.....  
.....

**MEDECIN TRAITANT**

NOM..... PRENOM..... TELEPHONE.....

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'IMPOSSIBILITÉ DE CONTACTER LE RESPONSABLE LEGAL :**

1/ Nom/Prénom/téléphone : .....

2/ Nom/Prénom/téléphone : .....

3/ Nom/Prénom/téléphone : .....

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le responsable du service périscolaire à orienter et faire transporter notre enfant accidenté ou malade par les services de secours d'urgence le mieux adapté ou à prendre toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de cet enfant.

**DATE :**

**SIGNATURE :**

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont collectées par la Commune de Montanay pour la gestion du périscolaire. La base légale du traitement est l'intérêt légitime du responsable de traitement et le consentement pour les données sanitaires des enfants.*

*Vous disposez de droits concernant vos données personnelles. Vous pouvez les rectifier, demander leur effacement, vous opposez à leur traitement, exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données ou votre droit à la portabilité de vos données. Vous pouvez les exercer en contactant le DPO de la Mairie à l'adresse : [dpd@commune-montanay.fr](mailto:dpd@commune-montanay.fr). Si, après avoir nous avoir contacté, vous considérez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.*