



L'ENFANT

**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON**Année / NOM : PRÉNOM : DATE DE NAISSANCE : ECOLE DE REFERENCE : **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant). **pas de photocopie**

<u>VACCINS OBLIGATOIRES</u>	oui	non	<u>DATES DES DERNIERS RAPPELS</u>	<u>VACCINS RECOMMANDÉS</u>	<u>DATES</u>
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	BCG	<input type="text"/>
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Hépatite B	<input type="text"/>
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Autres (préciser)	<input type="text"/>
Vaccins obligatoires en 2018				<input type="text"/>	<input type="text"/>
Haemophilus influenzae B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Méningocoque C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pneumocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rubéole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oreillons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANTL'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'accueil de loisirs ? Oui – NonSi 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 pris sans ordonnance.**

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME Oui – Non MEDICAMENTEUSES Oui – Non
ALIMENTAIRES Oui – Non AUTRES :

Précisez la cause de l'allergie ou autres :

En fonction de l'allergie un P.A.I doit être effectué.

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours : Oui – Non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

RENSEIGNEMENTS SUR LES DIFFERENTS ACCUEILS DE L'ENFANT

Mon enfant fréquentera :

La restauration scolaire de l'école :

Les accueils périscolaires du : matin midi soir

Les études Oui – Non

L'accueil de loisirs de

Nom et N° assurance scolaire /extrascolaire.

RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Les parents sont Célibataires Mariés/Pacsés Vie maritale
 Divorcés ou séparés (joindre une copie du jugement)

Exercice de l'autorité parentale Père Mère

Nom et Prénom du Père.

N° C.P.A.M.

Adresse du domicile familial..

Téléphone.. ... Portable..

Téléphone professionnel.....

Nom et Prénom de la Mère...

N° C.P.A.M.

Adresse du domicile familial..

Téléphone.. ... Portable..

Téléphone professionnel..

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) M. ou Mme . []

Autorise mon fils - ma fille. []...

Agé(e) de 8 ans au moins à sortir seul(e) de la structure extrascolaire entre 17h et 19h ou précisément à

[]

Agé(e) de 8 ans à sortir seul(e) de la structure périscolaire entre 16h et 19h ou précisément à

[]

Oui – Non : À participer à l'activité piscine.

Oui – Non : À participer aux sorties hors de la commune (quel que soit le moyen de transport utilisé).

Oui – Non : Autorise, la direction de l'accueil de loisirs à le (la) faire soigner et à faire pratiquer toute intervention d'urgence. En cas d'accident, mon enfant sera transporté à l'hôpital par les pompiers.

J'autorise à prendre en charge mon enfant par :

M ou Mme... []...Téléphone... []

Je soussigné(e), []responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche de m'engager à la réactualiser si nécessaire et de respecter le règlement intérieur des accueils périscolaires et de loisirs.

Date : []

Signature :

L'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs impose, lors de l'admission d'un mineur en centre de loisirs, la fourniture préalable au responsable du centre, des informations ci-dessus. Ces dispositions légales interdisent la conservation de cette fiche sous un format informatisé. Le responsable de traitement - qui veille au respect de l'obligation légale - est la Mairie de Conflans-Sainte-Honorine.

La fiche sanitaire est conservée par le centre de loisirs pour l'année scolaire puis détruite.

Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la « loi Informatique et libertés », vous disposez d'un droit d'accès, d'interrogation et de rectification à vos données personnelles. Vous pouvez exercer ce droit auprès du Délégué à la protection des données par voie postale à l'adresse : Mairie de Conflans-Sainte-Honorine –Direction des Systèmes d'Information – 63 rue Maurice Berteaux – 78700 Conflans-Sainte-Honorine ou par courriel à dpo@mairie-conflans.fr, en joignant un justificatif de votre pièce d'identité.



AUTORISATION D'IMAGE

Année /

Je soussigné (e), Madame, Monsieur,

Prénom :

Nom :

Demeurant :

Y obligeant mes ayants droits, autorise la Ville de Conflans-Sainte-Honorine ou les prestataires expressément mandatés par elle à photographier ou à filmer mon enfant, dans le cadre de l'accueil de loisirs sans hébergement ou de la pause méridienne, et à utiliser son image et la reproduction de celle-ci sans limitation de durée, dans les cas éventuels suivants (je coche les cas pour lesquels je donne mon accord) :

- La diffusion des photographies en sont issues aux familles des autres enfants inscrits à l'accueil de loisirs sous format strictement « papier », et dans toute exposition organisée par la Ville ayant trait à la communication et à la promotion des activités périscolaires et extrascolaire de la Ville,
- La publication des photographies ou films tirés dans le Journal « Vivre à Conflans », dans toute publication de la Ville (journal, magazine, livre, guide, site Internet) ayant trait à la communication et à la promotion des activités périscolaires et extrascolaire, et dans la presse locale et nationale au format papier, numérique ou télévisé.
- La publication des photographies ou films tirés sur les comptes officiels des réseaux sociaux de la Ville de Conflans-Sainte-Honorine.

La Ville de Conflans-Sainte-Honorine s'interdit expressément de céder les photographies ou films réalisés à un tiers et de procéder à une exploitation susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les prises de vues ou photographies, dans tous supports à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

En conséquence de quoi, je reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que mon enfant n'est pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de son image ou de son nom.

La présente autorisation est valide pour les prises de vue réalisées entre le 1^{er} septembre et le 31 août de l'année scolaire en cours. La Ville de Conflans-Sainte-Honorine devra obtenir mon autorisation écrite pour toute autre utilisation que celles mentionnées ci-dessus.

Fait à Conflans-Sainte-Honorine, le / /
Lu et approuvé

Signature

Cette autorisation remplace et annule les précédentes versions.

Conformément au RGPD et à la loi « Informatique et Libertés », vous disposez du droit d'accès, de rectification, d'opposition à vos données personnelles. Vous pouvez par ailleurs retirer à tout moment votre consentement quant à la collecte et la diffusion des images de votre enfant. Pour exercer vos droits ou pour tous renseignements, envoyez votre demande au Délégué à la protection des données par voie postale à l'adresse suivante : Mairie de Conflans-Sainte-Honorine – Direction des systèmes d'information – 63 rue Maurice Berteaux – 78700 Conflans-Sainte-Honorine ou par courriel à dpo@mairie-conflans.fr, en joignant un justificatif de votre pièce d'identité.