

FICHE SANITAIRE 2021/2022

L'ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : ____/____/____ Sexe : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1 - Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certifiats de vaccinations)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole - oreillons -Rougeole	
				BCG	
				Autres (préciser)	

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

2 - Renseignements concernant le mineur

Poids : _____ kgs ; Taille : _____ cms (informations en cas d'urgence)

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 ou au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Allergies :

- Alimentaires Oui Non
- Médicamenteuses 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.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser Oui Non

3 - Recommandation utiles des parents

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne :

4 - Responsables du mineur

Responsable n°1

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tél domicile : __/__/__/__/__

Tél portable : __/__/__/__/__

Tél travail : __/__/__/__/__

Responsable n°2

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Tél domicile : __/__/__/__/__

Tél portable : __/__/__/__/__

Tél travail : __/__/__/__/__

5 - Médecin traitant

Nom et téléphone du médecin traitant : _____

Je soussigné(e) _____
responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : _____

Signature :

Les informations recueillies dans ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique par le secrétariat général de la mairie de Vendeville dans le cadre des inscriptions périscolaires 2021/2022. La base légale du traitement est l'obligation légale et l'intérêt légitime de l'organisateur du service public Périscolaire de Vendeville. Elles sont conservées jusqu'à la fin des événements organisés, et sont destinées au secrétariat général de la mairie de Vendeville. Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement général sur la protection des données n°2016/679, vous disposez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition pour motifs légitimes et de portabilité relativement à l'ensemble des données ainsi que du droit de formuler des directives spécifiques et générales concernant la conservation, l'effacement et la communication de ces données post-mortem. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la protection des données de la commune par mail dpd-mutualises@lillemetropole.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : Métropole Européenne de Lille - Service « Données - RGPD mutualisé » 2 boulevard des Cités Unies CS 70043 59040 LILLE CEDEX. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.