

FICHE SANITAIRE CHANTIER JEUNESSE

ENFANT

NOM – Prénom : Date de naissance : .../.../.... Sexe : F G

Nom et adresse des responsables légaux :

1. Tél. Fixe : Port.....

2. Tél. Fixe : Port.....

AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

MEDECIN TRAITANT : Nom, Prénom : Tél. :

AUTRES PERSONNES :

| | Nom, Prénom | Lien avec l'enfant | Tél. Fixe | Tél. Port |
|---|-------------|--------------------|-----------|-----------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

VACCINS OBLIGATOIRES : Diphtérie – Tétanos - Poliomyélite à jour : OUI Date du dernier rappel :

Hépatite B : date : ROR : date : Coqueluche : date : Haemophilus influenzae Hib : date :

Pneumocoque : date : Méningocoque C : date : AUTRES : Préciser :

Joindre la copie des pages des vaccins du carnet de santé ou le certificat médical attestant les vaccinations.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

Angine Oreillons Scarlatine Varicelle Coqueluche Rougeole Rubéole

Otite Rhumatisme articulaire aigu

PORT DE : lentilles / lunettes / prothèses auditives / prothèses dentaires / autre, préciser :

Si votre enfant suit un traitement médical, une ordonnance récente précisant la posologie sera déposée auprès du responsable du chantier avec les médicaments dans leur emballage d'origine, la notice d'utilisation et votre accord écrit. **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

SANTE DE L'ENFANT

VOTRE ENFANT EST IL EN SITUATION DE HANDICAP ? OUI NON

ALLERGIES ALIMENTAIRES : OUI Préciser le régime alimentaire :

ASTHME : OUI AUTRE DIFFICULTE DE SANTE : OUI Préciser :

P.A.I. EXISTANT : OUI ➔ Fournir une copie du PAI. Le protocole d'urgence et la trousse médicale devront être donnés au responsable du chantier

ALLERGIE MEDICAMENTEUSE : OUI Préciser le médicament :

ASSURANCES

La ville conseille vivement la souscription à une assurance en responsabilité civile afin de couvrir les dommages dont l'enfant serait l'auteur ainsi qu'à une assurance individuelle accident garantissant les dommages corporels subis sans qu'aucune responsabilité n'ait pu être dérogée

Par la transmission de ce document, j'atteste de l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. Je m'engage à informer les services de l'Education de toute modification importante concernant l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.

Le/La responsable de l'enfant, Nom et Prénom :

Signature(s)

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des accueils péri et extrascolaires. Ces informations sont destinées uniquement au personnel habilité de la commune de Niort. Ces données seront conservées durant l'année scolaire indiquée ci-dessus. Conformément au règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité ou la limitation des données vous concernant, ou vous opposer à leur traitement, en contactant les services de la direction de l'Education :

- Par courrier électronique à : Education.Inscriptions@mairie-niort.fr

- Par courrier : Mairie de Niort - Direction de l'Education - Place Martin Bastard - CS58755 - 79027 NIORT CEDEX

Toute personne estimant que le droit à la protection de ses données n'est pas assuré, peut introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenay - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.