

Photo de
l'enfant

FICHE SANITAIRE 2021-2022

Ce document sera transmis aux équipes d'animation périscolaire sur site et au service ressource de la direction de l'éducation pour le suivi des PAI. Il permet de leur délivrer les informations nécessaires à une prise en charge de votre enfant en toute sécurité.

Enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe :

École :

Inscription demandée aux accueils périscolaires : du matin du midi de l'après-midi

1 – Responsable de l'enfant

Parent 1

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone (domicile, portable, travail) :

Nom de l'employeur :

Parent 2

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone (domicile, portable, travail) :

Nom de l'employeur :

2 – Personnes habilitées à venir chercher l'enfant

Nom : Nom : Nom :

Prénom : Prénom : Prénom :

Tél. portable : Tél. portable : Tél. portable :

Lien avec l'enfant : Lien avec l'enfant : Lien avec l'enfant :

Le cas échéant, personne non autorisée à venir chercher mon enfant (Attention : cette indication doit être accompagnée d'un acte de décision de justice) :

3 – Départ après l'accueil périscolaire de l'après-midi (Uniquement pour les enfants d'école élémentaire)

Mon enfant peut partir seul à la fin de l'accueil de l'après-midi :

Oui entre 16h45 et 17h Oui à 18h Non

4 – Eviction alimentaire

Mon enfant ne mange pas : de viande de porc de viande

5 – Autorisations

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : Oui Non

J'autorise la prise de vue ainsi que la publication de l'image, du nom, et de la voix de mon enfant : Oui Non

6 – Renseignements complémentaires d'ordre médical concernant votre enfant :

Votre enfant porte-il : des lentilles des lunettes

| | |
|---|---|
| Votre enfant bénéficie-t-il ou va-t-il bénéficier d'un projet d'Accueil Individualisé (PAI) ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Votre enfant présente-t-il une allergie alimentaire ? Si oui, précisez : | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Votre enfant présente-t-il un handicap qui nécessite des mesures particulières sur le temps périscolaire ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Votre enfant présente-t-il une autre maladie nécessitant la prise de médicament tous les jours ou en urgence sur le temps périscolaire (ceci ne concerne pas la prise occasionnelle de médicaments) ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Votre enfant est-il accompagné par un Accompagnant d'Elève en Situation de Handicap (AESH) en temps scolaire ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

Autre recommandation particulière concernant votre enfant (ex : port de prothèses, fragilité particulière....) :

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

7 – Vaccinations (Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

| Vaccins obligatoires | Oui | Non | Dates des derniers rappels |
|----------------------|-----|-----|----------------------------|
| Diphtérie | | | |
| Tétanos | | | |
| Poliomyélite | | | |

Si votre enfant n'a pas été vacciné, joindre un certificat médical de contre-indication.

8 – Assurance

Compagnie d'assurance scolaire :

N° de contrat :

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Fait à le

Signature

En complétant et signant le présent formulaire, vous manifestez votre consentement à la collecte, puis au traitement par la Ville de Besançon de vos données à caractère personnel dans les conditions ci-après.

La Ville de Besançon recueille ici vos données à caractère personnel pour lui permettre d'accomplir les prestations objet du contrat ou du service souscrit par vos soins. Vos données seront traitées par la Direction de l'Éducation afin d'organiser les accueils périscolaires. Aucun traitement n'est effectué ni aucune donnée traitée en dehors de l'Union Européenne. Vos données seront conservées pour une durée de deux ans puis archivées, supprimées ou vous seront restituées selon les cas. En vertu du Règlement Européen du 27 avril 2016 (RGPD) et de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés modifiée, vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et solliciter la portabilité de vos données. Pour exercer vos droits et poser toute question, vous pouvez vous adresser à la Ville de Besançon, Directions de l'Éducation, 2 rue Mégevand, 25000 BESANCON. Vous pouvez également saisir le Correspondant à la protection des données personnelles de la Ville de Besançon à l'adresse suivante : dpo@grandbesancon.fr. Vous pouvez effectuer toute réclamation auprès de la CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 - Tél : 01 53 73 22 22 – www.cnil.fr.