

FICHE SANITAIRE 2023-2024

Ce document sera transmis aux équipes d'animation périscolaire sur site, au service de réussite éducative de la direction de l'éducation pour le suivi des PAI et au service restauration pour l'ajustement des commandes de repas. 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 : / /

Ecole : Sexe :

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

1 – Responsable(s) de l'enfant

Parent 1

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. (dom, port, travail) : Mail :

Nom de l'employeur :

Parent 2

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. (dom, port, travail) : Mail :

Nom de l'employeur :

Garde de l'enfant Conjointe Mère Père Garde partagée Autre

Pour tout changement de coordonnées, nous vous remercions de prévenir le service périscolaire et le service Accueil et Inscriptions.

2 – Autres personnes habilitées à venir chercher l'enfant (une personne minimum requise)

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

Si oui, quels jours ? Lundi Mardi Jeudi Vendredi

4 – Eviction alimentaire

Je ne souhaite pas que mon enfant mange : 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 :

Si votre enfant souffre d'une pathologie (diabète, asthme, épilepsie, drépanocytose, maladie cardiaque), d'une allergie ou d'une intolérance alimentaire, d'un problème de santé nécessitant un traitement, une surveillance, un temps de repos, une éviction alimentaire (G6PD...), il est nécessaire de mettre en place un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)**.

Si votre enfant est concerné, indiquez votre situation en complétez le tableau ci-dessous :

- PAI à renouveler (si PAI en cours en 2022/2023 et si pas de changement)
- Nouveau PAI (y compris PAI en cours à faire évoluer)

	Précisez :	Pièces à fournir
Allergie(s) alimentaire(s)		PAI
Régime alimentaire en raison d'une pathologie médicale		PAI
Prise de traitement, médicament, protocole urgence		PAI

Votre enfant porte-il : des lentilles des lunettes

Autre recommandation particulière concernant la santé de votre enfant :

.....

.....

7 – Prise en compte d'autres besoins spécifiques

	Oui / Non:	Précisez :	Pièces à fournir
Votre enfant est-il porteur d'un handicap nécessitant une prise en charge particulière (aménagements/ adaptations/aide humaine) sur le temps scolaire ou périscolaire ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Notification MDPH
Votre enfant bénéficie-t-il de l'Allocation d'Education Enfant Handicapé (AEEH) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Notification MDPH
Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnement humain spécifique sur le temps périscolaire ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Compléments :

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

Vaccins obligatoires pour tous les enfants	Oui	Non	Dates des derniers rappels
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir de 2018	Oui	Non	Date des derniers rappels
Haemophilus influenzae de type b (HIB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pneumocoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Méningocoque C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

9 – Assurance

Compagnie d'assurance scolaire / extrascolaire :

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.