

NOM :
 PRENOM :
 DATE DE NAISSANCE :
 SEXE :
 ECOLE :

• **VACCINATIONS :**

Dernière date de vaccination obligatoire DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite) :

.....

Si l'enfant n'a pas le vaccin obligatoire, joindre un certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité.

• **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :**

L'enfant suit-il un traitement médical ? Si oui, lequel ?

.....

Mon enfant est porteur de handicap,

précisez.....

Mon enfant a une notification MDPH (Maison Départementale des personnes handicapées) pour une aide humaine (joindre la notification)

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

Rubéole			Varicelle			Angine			Rhumatisme			Scarlatine		
O		N	O		N	O		N	O		N	O		N
Coqueluche			Otite			Rougeole			Oreillons					
O		N	O		N	O		N	O		N			

ALLERGIES :

ASTHME			MÉDICAMENTEUSES			ALIMENTAIRES			AUTRES		
O		N	O		N	O		N	O		N

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

.....

(Si un protocole médical de prise en charge est mis en place pour cette allergie, le joindre au dossier d'inscription)

• **REGIME ALIMENTAIRE :**

Sans porc

Sans viande

Autres aliments à proscrire, précisez :

.....

Pour toute allergie alimentaire, merci de nous fournir un protocole médical de prise en charge (À joindre au dossier d'inscription)

J'accepte que les données liées aux allergies soient saisies dans le logiciel Noé et communiquées au centre de loisirs.

• **DIFFICULTES DE SANTE :**

(Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation)

Précisez les dates et les précautions à prendre :

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

• **INFORMATIONS PARTICULIERES :**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc. Précisez :

.....
.....

P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)

L'enfant bénéficie-t-il d'un P.A.I? Oui

Motif :
.....

Suivi médical : Oui

Motif :
.....

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif)

.....
.....

Le recueil de données personnelles liées à la santé est obligatoire en vertu de l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs. Ces données ne sont traitées que par les services de la mairie et l'école pour une meilleure prise en charge de l'enfant, elles sont conservées un an puis archivées selon la réglementation en vigueur.

Vous pouvez demander au responsable du traitement l'accès ou la rectification des données personnelles vous concernant, ou vous opposer à leur traitement. Vous disposez également d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle.

Le délégué à la protection des données peut être joint par mail (dpo@mairie-neuillesursaone.fr) ou par courrier (Délégué à la protection des données – Hôtel de ville – place du 8 mai 1945 - 69250 Neuville-Sur-Saône).

Je soussigné, N° Téléphone

Responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre de loisirs à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature