

FICHE SANITAIRE DE LIAISON
Année scolaire 2023-2024

La présente fiche est à déposer en mairie ou à adresser par courrier postal à M. le Maire,
2 rue de la Brûlerie 35660 LANGON

Cette fiche est conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles lors des activités périscolaires auxquelles participe votre enfant. *Dans la mesure du possible, elle sera confiée aux secours s'ils doivent prendre en charge votre enfant.*

ENFANT

Nom : Prénom :

Né(e) le à

Sexe : Masculin Féminin

Ecole fréquentée en 2023-2024 :

Maternelle Élémentaire Classe de (PS, MS, CP, CE1...) :

Ecole fréquentée en 2022-2023 :

RESPONSABLES LÉGAUX DE(S) ENFANT(S)*

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
Vous êtes le/la : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre	Vous êtes le/la : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> autre
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :
Adresse domicile :	Adresse domicile :
.....
.....

Autre personne à contacter en cas d'urgence* :

Nom : Prénom :

Lien avec l'enfant :

Code postal : Ville :

Tél. domicile : Tél. portable :

*Pour tout changement de situation en cours d'année, merci d'en informer la mairie.

VACCINATIONS (joindre la photocopie du carnet de vaccinations*)

Vaccin obligatoire :

DT Polio oui non Date du dernier rappel :

Vaccins recommandés :

BCG oui non Dernier test BCG :

ROR oui non Date du dernier rappel :

*Si vous rencontrez des difficultés pour renseigner cette rubrique, contactez votre médecin traitant.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Rougeole	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Varicelle	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Oreillons	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Angine	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Scarlatine	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Otite	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Coqueluche	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux ou chirurgicaux susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil en précisant les dates et les précautions à prendre (épilepsie, asthme, diabète, ...) : oui non Si oui, lesquels ?

.....
.....

Votre enfant a-t-il des réactions allergiques ? (médicamenteuse, alimentaire,...) :

oui non Si oui, lesquelles ?

.....
.....

Votre enfant suit-il un traitement médical ? oui non

Si oui, lequel ? (Veuillez joindre l'ordonnance)

.....
.....

*En aucun cas, les agents communaux ne sont habilités à administrer un médicament aux enfants.

Recommandations utiles : (port de lunettes, de lentilles, de prothèses auditives, de prothèse dentaire,...)

.....
.....

Votre enfant a-t-il un dossier auprès de la M.D.P.H ? oui non

Si oui, des adaptations au sein des temps périscolaires sont-elles nécessaires, si oui lesquels ?

Si vous trouvez utile un rendez-vous peut être organisé en mairie afin de préparer la venue de votre enfant sur le service périscolaire.

.....
.....

Autres informations sur votre enfant que vous pensez nécessaire de transmettre à l'équipe :

.....
.....

Médecin traitant

Nom-Prénom :

Téléphone :

Adresse :

Je soussigné(e),, **responsable légal 1** de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche
et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement
médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à, le.....
(signature)

Je soussigné(e),, **responsable légal 2** de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche
et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement
médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à, le.....
(signature)

La réglementation concernant la protection des données personnelles a évolué, avec l'entrée en vigueur du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), le 25 mai 2018.

La mairie de Langon, dont le maire est responsable de traitement, collecte vos données qui seront traitées par ses agents. Ces données sont nécessaires pour assurer la communication avec les services de secours en cas d'accident lors des activités périscolaires. En complétant et en retournant ce formulaire, vous donnez votre consentement au traitement de vos données. Ces données sont conservées durant l'année scolaire puis détruites dans les 12 mois suivants.

Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation et de retrait du consentement en vous adressant à la mairie de Langon, 2 rue de la Brûlerie, 35660 LANGON.

Pour toute question, vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données à l'adresse suivante : Délégué à la protection des données, Centre de Gestion d'Ille-et-Vilaine, 1 avenue de Tizé, CS 13600, 35236 THORIGNE FOUILLARD CEDEX ou dpd@cdg35.fr

En cas de manquement à ces obligations, vous pouvez saisir la CNIL www.cnil.fr