



**DOSSIER UNIQUE – FICHE SANITAIRE - Année scolaire 2023/2024**  
**SERVICES ENFANCE/JEUNESSE-AFFAIRES SCOLAIRES**  
(Restauration scolaire - Accueil de Loisirs - Accueil périscolaire)

Sélectionnez le(s) service(s) que fréquentera(ont) votre(vos) enfant(s) :

- Restauration scolaire St Louis
- Restauration scolaire Andrée CHEDID
- Accueil périscolaire Andrée CHEDID
- Accueil de Loisirs (mercredis et/ou vacances)

### Enfant

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Sexe  Masculin  Féminin

Classe et école :

### Personnes à prévenir en cas d'urgence

NOM et prénom	Numéro de téléphone	Lien avec l'enfant

### Renseignements médicaux

Médecin traitant (NOM et numéro de téléphone) : .....

**Vaccinations (joindre une copie du carnet de vaccinations ou remplir le tableau ci-dessous) :**

VACCINS	DATES DERNIERS RAPPELS	VACCINS	DATES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie		Coqueluche	
Tétanos		Hépatite B	
Poliomyélite		Méningite	
ROR		Autres (préciser)	

**Autres renseignements :**

L'enfant suit-il un traitement médical ?

- Non
- Oui, lequel : .....

	Préciser
Asthme <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
Allergie alimentaire <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
Allergie médicamenteuse <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
Indiquez les problèmes de santé, les contre-indications ou toute autre information qu'il vous semble utile de signaler et les précautions à prendre	

**En cas de prise de médicaments pendant les heures de présences dans les différents services, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice). Pour les allergies ou intolérances, fournir obligatoirement un certificat médical ou une copie du carnet de santé. La mise en place d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) est fortement conseillée.**

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à .....

Le.....

Signature du responsable légal

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les Services Enfance/Jeunesse-Affaires Scolaires de la Mairie de Nivillac afin de gérer les inscriptions de l'accueil de loisirs, restauration scolaire, accueil périscolaire, les autorisations en vue de la création du dossier de l'enfant, l'engagement à respecter le règlement intérieur, les autorisations concernant l'image, ainsi qu'à des fins de statistiques et de pilotage des activités du service. La base légale du traitement est une mission de service public. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : les Services Enfance Jeunesse et Affaires Scolaires de la Mairie de Nivillac Elles seront conservées pour une durée de 10 ans. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données, vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le délégué à l'adresse suivante : [dpd@cdg56.fr](mailto:dpd@cdg56.fr).*