

## Fiche sanitaire et familiale

(Valable du 02/09/2024 au 29/08/2025)

**Nom et prénom de l'enfant :** .....

**Date de naissance :** ..... **Sexe :** M  F

**Etablissement scolaire fréquenté :** .....

Parent 1 (Nom/Prénom) : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Parent 2 (Nom/Prénom) : .....

Téléphone : .....

**Assurance extrascolaire :** .....

**VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant). **Le calendrier vaccinal obligatoire concerne les enfants nés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 (11 vaccins).**

**Pour les enfants nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018, seul le DTCP est obligatoire.**

VACCINS	DATE DU DERNIER RAPPEL	VACCINS	DATE DU DERNIER RAPPEL
D.T.C.P		HEPATITE B	
R.O.R		HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TYPE B (HIB)	
PNEUMOCOQUE		B.C.G	
MENINGOCOQUE C		AUTRES	

## RECOMMANDATIONS PARTICULIERES DES PARENTS

Votre enfant fait-il l'objet d'un P.A.I. ? (\*Protocole d'Accueil Individualisé)  
OUI  NON

Motif du P.A.I. : .....

Votre enfant fait-il l'objet d'un P.A.I avec panier repas :  
OUI  NON

Actuellement, votre enfant suit-il un traitement médical :  
OUI  NON

Votre enfant a-t-il un dossier MDPH :  
OUI  NON

Traitement à poursuivre durant l'année :  
OUI  NON

**Si OUI, joindre obligatoirement l'ordonnance médicale en cours ainsi que le traitement. Si non aucun médicament ne pourra être administré.**

### Habitudes alimentaires (cochez la case correspondante) :

Sans habitude alimentaire  Repas sans porc  Repas sans viande

Sait-il nager ? OUI  NON

L'autorisez-vous à se baigner ? OUI  NON

### Informations concernant le traitement des données à caractère personnel

*Dans le cadre de leurs missions et de leurs activités de service public, les services municipaux, placés sous l'autorité de du Maire (responsable de traitement), peuvent avoir besoin de données à caractère personnel des usagers. Il s'agit d'informations qui permettent de les identifier ou de les rendre identifiables, comme leurs noms et prénoms.*

*Pour veiller sur ces données et le respect de la réglementation qui encadre leur utilisation, Monsieur Le Maire a désigné au sein de la Commune un délégué à la protection des données qui peut être contacté à l'adresse suivante : Mairie de Villemomble- 13bis rue d'Avron - 93250 VILLEMOMBLE. Dans le cadre de ses activités, la Ville met en œuvre les traitements de données à caractère personnel. Toute personne concernée par ces traitements dispose d'un droit d'accès à ses*

*données personnelles, et, le cas échéant, d'un droit de rectification ou d'effacement, d'un droit d'opposition, voire d'un droit à la limitation du traitement ou à la portabilité de ses données.*

*Vous pouvez les exercer en contactant le délégué à la protection des données par courriel à [dpo@mairie-villemomble.fr](mailto:dpo@mairie-villemomble.fr)*

*Ou par courrier postal à Mairie de Villemomble – à l'attention du Délégué à la protection des données – 13bis rue d'Avron – 93250 VILLEMOMBLE.*

*Pour de plus amples informations sur votre traitement : [www.villemomble.fr](http://www.villemomble.fr)*

### **AUTORISATION DE PARTIR SEUL**

Pour les enfants âgés de plus de 8 ans exclusivement, je soussigné, autorise mon enfant à quitter seul son accueil de loisirs (aux horaires habituels de départ) : OUI  NON

Précisez l'heure à laquelle l'enfant est autorisé à partir seul : .....

Pour tout changement même exceptionnel, vous devrez en informer par écrit au préalable, le directeur de l'accueil de loisirs.

### **AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT PAR UN TIERS**

Je soussigné Mme, M .....

Responsable légal de l'enfant .....

Autorise : Mme/Mr (nom prénom, téléphone, qualité)

Mme/Mr.....

Mme/Mr.....

Mme/Mr.....

Mme/Mr.....

À prendre en charge en mes lieu et place, mon enfant à la sortie de l'accueil de loisirs, et dégage à ce titre la ville de Villemomble de toute responsabilité (une pièce d'identité avec photo sera exigée).

### **ENGAGEMENT PERSONNEL DU RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT**

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche de renseignement périscolaire, et autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. Atteste, dans l'intérêt même de mon enfant, n'avoir omis aucune information d'ordremédical ou autre, indispensable. Reconnais avoir reçu, lu et approuvé le règlement des accueils de loisirs de la ville de Villemomble. Autorise mon enfant à participer à toutes les activités, notamment les randonnées, les baignades en piscine, les sports collectifs et individuels, organisés par le centre sauf indication contraire déjà mentionnée et que je rappelle expressément ci-dessous :

.....

Déclare par l'inscription de mon enfant, accepter l'ensemble des règles nécessaires à la vie collective de l'accueil de loisirs, et confirme être informé qu'en cas de manquement grave de mon enfant à la discipline du centre (vol, violence, grossièretés, déprédations ou détérioration volontaire de matériel, absorption de substances dangereuses pour la santé, indécence ou conduite provocante...), il pourra être procédé à son exclusion temporaire ou définitive, sans présumer du remboursement des dégâts éventuels.

**Droit à l'image :** Autorise la ville de Villemomble à publier les photographies prises durant les activités des accueils de loisirs représentant mon enfant, dans les publications municipales y compris sur l'affichage des accueils de loisirs (imprimés et numériques) et m'engage à ne prétendre à aucune rémunération ou avantage pour ces parutions : OUI  NON

**Lu et approuvé,**

**Date et signature :**