

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2017 - 2018

AYGUESVIVES
 BAZIEGE
 ISSUS/NOUEILLES
 MONTGISCARD

L'ENFANT :

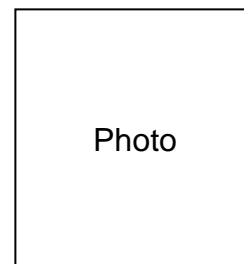
Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Garçon Fille

Classe à la rentrée 2017 :



RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT :

	Tuteur (trice)	Tuteur (trice)
Nom		
Prénom		
Adresse code postal		
Tél domicile		
Tél portable		
Tél travail		
Mail		

AUTRES PERSONNES A PREVENIR EN CAS DE NECESSITE :

Nom et prénom	Téléphone

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT :

Nom et prénom	Téléphone

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Nom du médecin traitant : Tél :

1- Maladies : L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole
 Varicelle
 Scarlatine
 Coqueluche
 Oreillons
 Rougeole
 Otites
 Rhumatismes articulaires aigus

2- Allergies : L'enfant est-il sujet aux allergies suivantes ?

Asthme

Allergies médicamenteuses

Allergies alimentaires

Autre(s) :

.....
Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (joindre une copie du certificat médical le cas échéant) :
.....
.....
.....
.....

3- Vaccination obligatoire :

DTP : Oui Non => *Merci de fournir la copie du carnet de santé*

4- Traitement médical : L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si « oui », joindre une ORDONNANCE récente et les MEDICAMENTS correspondants (boîtes de médicaments **dans leur emballage d'origine marquées au nom et prénom de l'enfant avec la notice**)

5- PAI :

Un **PAI (Protocole d'Accueil Individualisé)** a-t-il été signé? Oui Non

Si oui, il doit être joint à cette fiche sanitaire de liaison. Date de la dernière signature :

6- Autres recommandations :

Régime alimentaire autre que pour des raisons allergiques :

Sans porc

Sans viande

Autres :

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers, et aux libertés, sous réserve de la seule justification de mon identité :

- le libre accès aux données personnelles me concernant et concernant l'enfant susnommé, recueillies sur le fondement et au moyen de la présente m'est garanti, à tout moment, et sans qu'il me soit exigé de justifier d'un quelconque motif, et ce jusqu'à la majorité de l'enfant pour les données relatives à ce dernier si lesdites données sont conservées jusqu'à cette date, sans préjudice du II de l'article 39 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978,

- je dispose du droit de vérifier à tout moment et sans motif l'usage qui est fait de ces mêmes données personnelles, sans préjudice du II de l'article 39 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, et d'exiger qu'elles soient effacées si elles s'avèrent incomplètes, équivoques, ou périmées.

Je suis informé de ce que les traitements des données personnelles me concernant, recueillies sur le fondement et au moyen de la présente, font l'objet des déclarations requises par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 pour leur existence.

Toute demande ou réclamation est à formuler auprès de monsieur le Président de la communauté d'agglomération du Sicoval, en sa qualité de responsable des traitements.

A

Le

Signature(s) :