



# FICHE SANITAIRE 2018/2019

## ACCUEILS DE LOISIRS

(tous les accueils péri et extra scolaire)

Pour mieux connaître votre enfant, être au plus près de vos préoccupations afin d'agir efficacement en cas de problème, nous vous remercions de bien vouloir compléter très précisément ce document.  
**Sans cette formalité, votre enfant ne pourrait être accepté au centre de loisirs.**

**ENFANT :** Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Sexe :  masculin  féminin  
Ecole fréquentée : .....

### RESPONSABLES :

Nom/prénom du responsable légal 1 :

Adresse :

Numéros de téléphone : Professionnel : ..... Portable : ..... Domicile : .....

Nom/prénom du responsable légal 2 :

Numéros de téléphone : Professionnel : ..... Portable : ..... Domicile : .....

### Régime de sécurité sociale où le responsable légal cotise :

Régime général pour les prestations familiales (1)

Régimes spéciaux (2)

N° de sécurité sociale couvrant l'enfant : .....

Mutuelle (nom et numéro) : .....

Police d'assurance couvrant l'enfant (nom et coordonnées de la compagnie et numéro de police) : .....

### LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX OBLIGATOIRES :

#### 1- Vaccinations

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	Dates des Derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
antipoliomyélitique - antidiphtérique - antitétanique - anticoquelucheuse - antihæmophilus - antihépatite B				Antirougeoleuse - antirubeolique - antiourlienne	
Antituberculeuse - BCG				Autres (préciser)	

#### 2- L'enfant a-t-il des allergies (alimentaires, médicamenteuses, autres,...) ? :

oui  non

Lesquelles :

#### 3- L'enfant fait-il l'objet d'un projet d'accueil individualisé (P.A.I.) ? :

oui  non

### VOS RECOMMANDATIONS :

N'hésitez pas à nous communiquer les éléments qui vous paraissent importants : port de lunettes, de lentilles, d'appareil auditif, d'appareil dentaire, consignes alimentaires .....

(1) Personnel du secteur privé, artisans, commerçants, professions libérales, chômeurs, bénéficiaires du RMI, personnel des collectivités territoriales, personnel hospitalier.

(2) Personnel des ministères et de leur administration, Le personnel de l'Education Nationale à compter de juillet 2005, EDF-GDF, SNCF, RATP.



## VOS AUTORISATIONS :

### ▪ LES SORTIES :

1- Mon enfant peut sortir seul :  oui  non  
si oui, précisez l'heure de sortie à .....H.....

2- Ces personnes sont autorisées à venir chercher mon enfant (une pièce d'identité sera exigée) :

Nom/Prénom : ..... Tél. / Adresse : .....

Nom/Prénom : ..... Tél. / Adresse : .....

Nom/Prénom : ..... Tél. / Adresse : .....

Il est obligatoire d'indiquer au moins une personne.

### ▪ LES PRISES DE VUE :

J'autorise le Centre de loisirs à réaliser des photos ou des vidéos sur lesquelles peut apparaître mon enfant. Ces photos peuvent faire l'objet d'une parution dans le journal « la vie à Bry », sur le site Internet de la ville ou sur des panneaux exposés dans l'enceinte du centre.

Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concernent est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie si vous le jugez utile.

Oui  Non

### ▪ LA BAIGNADE :

J'autorise mon enfant à pratiquer les activités de baignade organisées par le Centre de loisirs :

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 : Commune de Bry-Sur-Marne – 1, grande rue Charles de Gaulle – 94360 Bry sur Marne.

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 [delegue-protection-donnees@bry94.fr](mailto:delegue-protection-donnees@bry94.fr) ou par courrier postal à Mairie de Bry-sur-Marne – à l'attention du Délégué à la protection des données – 1, Grande rue Charles de Gaulle – 94360 Bry sur Marne.

Pour de plus amples informations sur votre traitement : [www.bry94.fr](http://www.bry94.fr)

## LA DECLARATION DU (OU DES) RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) :

Je soussigné(e).....Père, Mère, tuteur (rayer les mentions inutiles), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

J'autorise le responsable de l'accueil à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales y compris avec phase d'anesthésie-réanimation).

Si l'état de santé ne justifie pas son secours par le SAMU ou les pompiers, j'autorise son transfert à mes frais, par taxi ou ambulance, si je ne peux aller le chercher moi-même.

Je m'engage à rembourser l'intégralité des frais médicaux avancés par la ville de Bry.

Fait à Bry sur Marne, le.....

Signature du (ou des) responsable(s) légal(aux)

**NB** : L'équipe d'encadrement vous déconseille le port par votre enfant d'objets et de vêtements de valeur, elle ne saurait être responsable de la détérioration ou de la perte de ceux-ci.