



FICHE SANITAIRE ENFANT 2019-2020

À RENSEIGNER EN MAJUSCULES

NOM DE L'ENFANT : PRÉNOM DE L'ENFANT :

Né(e) le : / / Sexe : F M

Nom de l'établissement scolaire à la rentrée :

Maternelle Élémentaire Collège Lycée Autre.....

Niveau de Classe à la rentrée 2019 (Exemple : CE1)

Renseignements sanitaires

Date du dernier **DT Polio** (Diphtérie, tétanos, poliomyélite) * :
(**OBLIGATOIRE**)

*Consultez sur orvault.fr le calendrier vaccinal

Nom du médecin traitant : Tél :/...../...../...../.....

Adresse :

Votre enfant est-il porteur d'un handicap ? oui non

Votre enfant bénéficie-t-il de l'Allocation d'Éducation Enfant Handicapé (AEEH) oui non

Repas (à cocher uniquement si votre enfant est concerné) : Ne consomme pas de porc

Parents ou représentants légaux

PARENT 1 (ou tuteur) Responsable du dossier famille et détenteur du numéro allocataire CAF

PARENT 2 (ou tuteur)

Nom /

Prénom /

Adresse /

Code postal/commune /

Adresse courriel /

N° téléphone domicile / / / /

N° téléphone portable / / / /

N° téléphone travail / / / /

Situation familiale Marié(e) Pacsé(e) Union libre Marié(e) Pacsé(e) Union libre

Célibataire Concubin(e) Séparé(e) Célibataire Concubin(e) Séparé(e)

Divorcé(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Veuf(ve)

Autorité parentale oui non oui non

En cas de séparation Résidence principale chez le parent 1 Résidence en garde alternée
 Résidence principale chez le parent 2

Un jugement a-t-il été prononcé ? non oui (si oui, fournir une copie)

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant et/ou à contacter en cas d'urgence (2 personnes minimum RUBRIQUE OBLIGATOIRE)

Nom et prénom	Qualité (ex: grand-parent, nourrice, ...)	Téléphone	Autorisé à venir chercher l'enfant	À contacter en cas d'urgence
	/...../...../...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/...../...../...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/...../...../...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allergies – Régimes alimentaires – Traitements médicaux

Si votre enfant présente une allergie alimentaire/asthme ou autre, **un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)** doit être signé. (Cf. notice d'information sur orvault.fr – rubrique Enfance-Jeunesse/Restauration)

Si votre enfant est concerné, indiquez votre situation :

PAI en cours : veillez au renouvellement et à la transmission du nouveau document (reconduction PAI)

PAI à mettre en place : transmettez, dans l'attente de la signature du PAI, un certificat médical.

Sans la copie des documents précités, la fiche sanitaire sera refusée ; vos demandes d'inscription ne seront pas traitées et votre enfant ne pourra pas déjeuner le midi au restaurant scolaire.

		Précisez	Pièces à fournir
Allergie(s) alimentaire(s)	<input type="checkbox"/> oui		PAI
Votre enfant a-t-il un régime alimentaire pour raison médicale (ex : diabète) ?	<input type="checkbox"/> oui		PAI
Votre enfant prendra-t-il un traitement sur le temps périscolaire, extrascolaire et/ou l'école* ?	<input type="checkbox"/> oui		PAI ou autorisation de prise de traitement
Allergie(s) médicamenteuse(s)	<input type="checkbox"/> oui		Certificat médical

*En cas d'asthme, consultez votre médecin traitant qui estimera la nécessité ou non de mettre en place un PAI ou une autorisation de prise de traitement sur le temps scolaire, péri/extrascolaire.

Autres renseignements concernant la santé de votre enfant

Autorisations diverses

Je soussigné(e) (Nom et Prénom)

Autorise **N'autorise pas** la Ville d'Orvault à photographier et/ou filmer mon enfant, ainsi qu'à utiliser à titre gracieux, sans limite de temps, son image dans le cadre de l'illustration de supports de communication et d'information valorisant les activités municipales.

Autorise **N'autorise pas** mon enfant à quitter seul les structures d'accueil municipales (ne concerne que les enfants scolarisés en élémentaires ou niveaux scolaires supérieurs).

J'autorise la Ville :

- à transporter et à faire donner, en cas de nécessité constatée par un médecin, tout soin urgent à mon enfant.
- à transporter mon enfant dans le cadre de sorties ou pour lui permettre de rejoindre une autre structure d'accueil.

J'atteste :

- avoir souscrit pour mon enfant, sur la période du 1^{er} septembre 2019 au 31 août 2020, une assurance couvrant sa responsabilité civile sur le temps extrascolaire.
- avoir pris connaissance et accepter les termes des règlements intérieurs du périscolaires et de l'Enfance Jeunesse.

Les informations nominatives collectées par le service Espace Famille sont enregistrées et traitées de façon automatisée par la Ville d'Orvault – CS 70616 – 44706 ORVAULT CEDEX. Ce traitement a pour finalité d'instruire les demandes d'admission, de réaliser les inscriptions et le suivi des enfants, la facturation pour l'accès aux services scolaires, périscolaires, extrascolaires et de petite enfance, ainsi que l'accompagnement des personnes dans l'accès aux droits. Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public, soit qu'il résulte d'une obligation légale, soit qu'il résulte d'une action volontariste de la part de la Ville d'Orvault. Vous pouvez avoir accès à vos données et demander à les rectifier en contactant le service espacefamille@mairie-orvault.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant ou demander à les limiter ou à les supprimer, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative. L'ensemble des informations sur la protection des données personnelles est consultable dans le règlement intérieur sur Internet : <http://www.orvault.fr/>).

Fait à

Le

Signature manuscrite :