

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

TOUT DOSSIER INCOMPLET OU NON SIGNÉ NE POURRA PAS ÊTRE TRAITÉ

*CHAMPS OBLIGATOIRES

Nom de l'enfant* : _____

Prénom* : _____

Sexe F M

Date de naissance* : _____

Adresse de l'enfant* : _____

N° Famille : _____

Photo récente
de l'enfant
obligatoire*

1- VACCINATIONS* (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

En application du décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire, je certifie que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires :

OUI NON

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

2 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Suit-il un traitement médical ?* OUI NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants au directeur du centre (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il les allergies suivantes

Alimentaires Médicamenteuses Autres (animaux, pollen, plantes, asthme...)

Précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs, et la conduite à tenir : _____

Remettre le certificat médical ou le PAI au directeur du centre, le cas échéant, l'enfant ne pourra être accueilli sur le centre de loisirs.

3 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne :

4 - TYPE DE MENU*

Si votre enfant fréquente la restauration scolaire d'une école publique de la Ville de Nice, le type repas servi en Accueil de Loisirs sera le même.

Repas standard Repas sans porc Repas sans viande

5 - TEST D'AISSANCE AQUATIQUE

Si vous souhaitez inscrire votre enfant à une activité nautique pour la première fois, ce test d'aisance aquatique est **obligatoire et à joindre à ce dossier**

6 - RESPONSABLE DU MINEUR À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM* : _____ PRENOM* : _____

TELEPHONE* : _____ NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT : _____

<input type="checkbox"/> Responsable légal 1	<input type="checkbox"/> Responsable légal 2
Nom et Prénom* :	Nom et Prénom :
Téléphone* :	Téléphone :

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.*

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

J'accorde à la Ville et ses partenaires associatifs le droit d'utiliser l'image de mon enfant dans le cadre de reportages photographiques et vidéo.

NICE, le* _____

Signature(s) précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »

Responsable légal 1*

Responsable légal 2

Information informatique et libertés : Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique par le Guichet Unique Nice Facile de la ville de Nice destinée à la création ou mises à jour du dossier administratif d'accueil de loisirs/école municipale des sports. La collecte de vos données est nécessaire à la formation d'un contrat entre la Commune et les parents des enfants bénéficiaires des services proposés. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment en vous adressant au guichet susvisé. Les données enregistrées sont réservées à l'usage du guichet unique Nice facile aux seules fins définies ci-avant. Elles ne peuvent être communiquées le cas échéant à la direction de la restauration et à la caisse d'allocations familiales des Alpes-Maritimes, soumis au respect des règles de protection des données. Les données sont conservées 6 ans. Conformément aux règlements européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données, et à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez accéder aux données vous concernant et demander leur rectification et leur effacement. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données, d'un droit à la limitation du traitement de vos données et du droit d'organiser le sort de vos données post-mortem. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce cadre vous devez vous adresser à la déléguée à la protection des données en écrivant à dpd@nicedeazur.org. Vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL si vous estimez - après avoir contacté le délégué susvisé - que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement mis en œuvre n'est pas conforme aux règles de protection des données.