

Réservé à l'administration :

Nom de l'agent \_\_\_\_\_

Date enregistrement Technocarte \_\_\_\_\_

## Partie 2 – Fiche sanitaire et renseignements relatifs à l'enfant

**NOM ET PRÉNOM** \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Nom de l'école fréquentée par l'enfant \_\_\_\_\_ Maternelle Élémentaire

**VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé (pages relatives à la vaccination) ou au carnet de vaccinations ou attestation d'un médecin)

**Vaccins obligatoires : indiquer les dates de vaccins dans les cases de couleur correspondantes**

Âge approprié	VACCINATIONS OBLIGATOIRES								
	1 mois	VACCINATION OBLIGATOIRES pour les enfant nés avant le 1 <sup>er</sup> janvier 2018					pour les enfant nés à partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2018		
		2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans
BCG									
Diphtérie/ Tétanos poliomyéélite									
Coqueluche									
Haemophilus influenzae b (HIB)									
Hépatite B									
Pneumocoque									
Méningocoque C									
Rougeole / Oreillons / Rubéole									
Papillomavirus humains (HPV)									

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Allergies alimentaires (l'enfant ne doit pas consommer certains aliments pour raisons médicales)  Oui  Non

Antécédents médicaux ou chirurgicaux (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisations, opérations,...)  Oui  Non

Si oui, préciser : (dates et précautions à prendre) \_\_\_\_\_

Pathologies chroniques ou aiguës en cours  Oui  Non

Si oui, préciser: \_\_\_\_\_

Et indiquer nom et tél. du médecin: \_\_\_\_\_

Problème de santé nécessitant un traitement d'urgence (asthme, diabète,...)  Oui  Non

PAI en cours (Projet d'Accueil Individualisé)  Oui  Non

Enfant porteur de handicap (ou AEEH)  Oui  Non

Appareillage spécifique (lentilles, lunettes, prothèse auditive, prothèse dentaire,...) :  Oui  Non




Si oui, préciser : \_\_\_\_\_

Taille de l'enfant (en cm) = \_\_\_\_\_ (Information nécessaire en cas d'urgence)

Poids de l'enfant (kg) = \_\_\_\_\_ (Information nécessaire en cas d'urgence)

Autres recommandations \_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS

-  • J'autorise mon enfant à utiliser tous types de transports en commun dans le cadre des activités  Oui  Non
-  • J'autorise mon enfant de plus de 6 ans à rentrer seul  Oui  Non
-  • J'autorise les prises de vue de mon enfant et la diffusion de tout ou partie des enregistrements vidéos et sonores réalisés ainsi que films, vidéogrammes, produits multimédias qui en seraient issus  Oui  Non

• Personnes majeures habilitées à récupérer mon enfant avec une pièce d'identité :

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

Traitement des données personnelles (RGPD) :

J'accepte que les informations transmises soient utilisées pour le traitement de mes demandes d'inscription, garderie du matin, restauration scolaire ou enfance conformément au Règlement Général de la protection des Données (RGPD). Précisions au verso de la Partie 1 - Fiche d'informations relatives à la famille.

Les destinataires de ces données sont uniquement les agents de la Ville et les agents de l'Éducation Nationale.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements mentionnés et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date :

Signature :