

Année 2023-2024

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

(document confidentiel)

Cette fiche est utilisée dans le but de connaître les aspects médicaux de votre enfant. En cas d'urgence, ces renseignements seront utiles aux équipes médicales et personnels de soin.

RAPPEL IDENTITÉ DE L'ENFANT :

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Sexe : ♂ Garçon ♀ Fille
Classe :

IDENTITES DES RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal 1 : Père Mère
 Tuteur/-trice

Nom d'usage :
Prénom :

Autorité parentale : oui non

Adresse :

Téléphone (domicile) :/...../...../...../.....

Téléphone (portable) :/...../...../...../.....

Téléphone (travail) :/...../...../...../.....

Responsable légal 2 : Père Mère
 Tuteur/-trice

Nom d'usage :
Prénom :

Autorité parentale : oui non.....

Adresse :

Téléphone (domicile) :/...../...../...../.....

Téléphone (portable) :/...../...../...../.....

Téléphone (travail) :/...../...../...../.....

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : autres que les représentants légaux

Nom : Prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Lien de parenté/autre :

Nom : Prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Lien de parenté/autre :

Nom : Prénom :

N° de téléphone :/...../...../...../.....

Lien de parenté/autre :



VACCINATIONS
(cocher les cases correspondantes)

VACCINS OBLIGATOIRES pour les enfants nés avant le 1^{er} janvier 2018	DATE DES VACCINS	VACCINS obligatoires pour les enfants nés après le 1^{er} janvier 2018	DATES DES VACCINS
Diphtérie		Diphtérie	
Tétanos		Tétanos	
Poliomyélite		Poliomyélite	
Toutefois, toutes les autres vaccinations du calendrier vaccinal (voir les vaccins obligatoires pour les enfants nés après le 1er janvier 2018), sont indispensables pour protéger les enfants des maladies infectieuses évitables par la vaccination.		Coqueluche	
		Haemophilus influenzae B	
		Rubéole Oreillons Rougeole	
		Hépatite B	
		Pneumocoque	
		Méningocoque C (bactérie provoquant des méningites)	

Documents à fournir obligatoirement : **Copies des vaccins**

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

• **Coordonnées du médecin traitant :**

Nom : Prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone : / / / / ; / / / /

Mail :@.....

Code postal : _ _ _ _ _ Commune :

• **Renseignements médicaux :**

Traitement médical :

Actuellement, votre enfant suit-il un traitement ? **Oui** **Non**

Si oui, merci de préciser lequel :

Allergies :

ASTHME Oui Non
 ALIMENTAIRES Oui Non
 MEDICAMENTEUSES Oui Non
 AUTRES (animaux, plantes...etc) : Oui Non

Si oui, joindre un certificat médical, précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir :

En cas d'allergie, il est recommandé de mettre en place un projet d'accueil individualisé (PAI) en lien avec le médecin scolaire.

Restauration scolaire : Classique – Sans porc – Sans viande (*Rayer les mentions inutiles)

Autres difficultés de santé, si oui préciser : **Oui** **Non**

.....
.....
.....
.....

Recommandations utiles des responsables légaux concernant la santé de l'enfant :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif...etc

.....
.....
.....
.....

Je soussigné(e), (père, mère, tuteur/-trice) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de la structure à prendre en cas d'accident ou incident toutes les mesures nécessaires à la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant.

Le pôle territorial concerné devra être informé de toute(s) modification(s) de ces informations.

Date et signature des représentants légaux :

« Les informations personnelles recueillies ont pour finalité l'inscription de votre enfant à la restauration scolaire et aux activités périscolaires. Les données sont conservées pendant toute la scolarité de l'enfant et sont mises à jour chaque année. Le responsable du traitement est la Communauté urbaine du Grand Reims. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement du traitement. Vous pouvez obtenir des informations en adressant un courrier à la Communauté urbaine du Grand Reims, Mission affaires scolaires et petite enfance – Pôle Territoires, Hôtel de la Communauté, 3 rue Eugène Desteuque CS 80036 – 51722 REIMS Cedex. Tél. : 03.26.06.94.46. Ajouter une adresse email ou un téléphone, pour faciliter l'accès. Vous avez la possibilité de contacter notre délégué à la protection des données, pour toute information concernant vos données personnelles à dpo@grandreims.fr ou d'introduire une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr) ».