



FICHE SANITAIRE 2023/2024 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 : Classe :

RESPONSABLES :

Nom/prénom du responsable légal 1 :
Adresse :
Numéros de téléphone (obligatoire) : 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	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
- Pour les enfants nées AVANT 2018 : DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite)		BCG	
- Pour les enfants nées APRES 2018 : DTP (diphtérie, tétanos, poliomyélite) ; Coqueluche ; Haemophilus ; Hépatite B ; Méningocoque de type C ; Pneumocoque ; ROR (rougeole, oreillons, rubéole)			

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

oui non

Lesquelles :

Si oui, nous communiquer le projet d'accueil individualisé (P.A.I.)

Aucun médicament ne pourra être administré sans un protocole clairement identifié par le responsable de la structure

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 RSA, 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 àH.....

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. S'il y a des changements en cours d'année, veuillez en informer le responsable des accueils de loisirs.

LES PRISES DE VUE :

J'autorise le Centre de loisirs à réaliser des photos ou des enregistrements audios ou vidéos sur lesquelles peut apparaître mon enfant. Ces photos et ces enregistrements pourront être utilisés par la Ville de Bry-sur-Marne pour ses différents supports de communication à destination du public, sans contrepartie financière, pour tout document non commercialisé : journal municipal « La Vie à Bry », journal interne, site internet www.brysurmarne.fr, réseaux sociaux (Facebook, Instagram, LinkedIn), guide pratique, guide des loisirs, affiches, flyers, et tout autre support. Les photographies, enregistrements audios ou vidéos ne seront ni communiqués à d'autres personnes, ni vendus, ni utilisés à d'autres usages. Je reconnais que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à la vie privée de mon enfant et ne sont pas de nature à nuire ou à causer un quelconque préjudice. Cette autorisation pourra être révoquée à tout moment en avisant le service Communication par courrier recommandé à l'adresse suivante : 1 Grande rue Charles de Gaulle 94360 Bry-sur-Marne.

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 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 nom 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 dpo@bry94.fr 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.

Les destinataires des informations transmises au service Péricolaire sont les différents services du Pôle des Services à la Population de la Ville de Bry-sur-Marne.

Pour de plus amples informations sur votre traitement : www.brysumarne.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.

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.

Fait à Bry sur Marne, le.....

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