

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ANNÉE SCOLAIRE  
2024/2025

ENFANT - N° : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Sexe : Masculin  Féminin

École : ..... Classe : .....

- |                          |                            |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Accueil Périscolaire matin |
| <input type="checkbox"/> | Accueil Périscolaire soir  |
| <input type="checkbox"/> | Accueil de loisirs (ACM)   |
| <input type="checkbox"/> | Restauration scolaire      |
| <input type="checkbox"/> | Accueil de proximité       |
| <input type="checkbox"/> | Stage sportif              |

## PERSONNES RESPONSABLES LÉGALES DE L'ENFANT

Monsieur  Madame

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : fixe\* : .....

portable\* : .....

professionnel : .....

Courriel : .....

Monsieur  Madame

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : fixe\* : .....

portable\* : .....

professionnel : .....

Courriel : .....

Situation familiale : célibataire  marié(e)  veuf(ve)  vie maritale  divorcée(e)\*  séparé(e)\*   
pacsé(e)

Par jugement rendu le ..... / ..... / ..... par le TGI de .....

**Je soussigné(e) ..... agissant en qualité de**

père  mère  tuteur  tutrice  autre  précisez : ..... **atteste sur l'honneur :**

détenir l'autorité parentale conjointe

détenir l'autorité parentale exclusive

être investi(e) du droit de garde (résidence habituelle)

exercer la tutelle

## PERSONNES MAJEURES AUTRES QUE LES PARENTS AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

(Ces personnes seront invitées à présenter leur justificatif d'identité avec photo)

| Nom / Prénom | Lien de parenté | Téléphone |
|--------------|-----------------|-----------|
|              |                 |           |
|              |                 |           |
|              |                 |           |
|              |                 |           |

À la demande du ou des parents détenteur(s) de l'autorité parentale, les enfants pourront être confiés à des personnes mineures. Cependant, un responsable légal devra désigner par écrit un ou des tiers majeur(s) ou mineur(s) autorisé(s) à prendre en charge leur(s) enfant(s). Cette formalité implique d'apporter cette précision sur la fiche sanitaire et de justifier l'identité du tiers mineur et/ou majeur autorisé à récupérer les enfants.

Pour les enfants de moins 6 ans, une préconisation particulière est demandée aux parents, celle-ci consiste à présenter à l'équipe d'encadrement les personnes mineures, afin qu'elle puisse identifier et émettre éventuellement un avis par écrit.

\* (renseignement obligatoire)

[manteslajolie.fr](http://manteslajolie.fr)



**EN CAS D'URGENCE PRÉVENIR (SI LE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT N'EST PAS JOIGNABLE)**

Nom / Prénom : ..... Téléphone : .....

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

Groupe sanguin (si connu) : .....

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui  Non  (Si oui joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants, boîtes de médicaments d'origine marquées au nom de l'enfant et avec la notice, à remettre dans un sac et en mains propres au directeur d'accueil).**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance**

Médecin traitant (facultatif) : Dr ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

**VACCINATIONS (FOURNIR OBLIGATOIREMENT UNE COPIE DU CARNET DE VACCINATIONS)**D.T.P. (date du dernier rappel) ..... B.C.G. (facultatif) 1<sup>ère</sup> vaccination : .....L'enfant est-il hémophile ? (Trouble de la coagulation du sang occasionnant un saignement prolongé) Oui  Non **ALLERGIE**Asthme : oui  non Médicamenteuse : oui  non Alimentaire : oui  non 

Autre : .....

.....

Port de lunettes : oui  non Appareil auditif : oui  non Appareil dentaire : oui  non 

Protocole d'Accueil Individualisé

(P.A.I.) : oui  non Restauration scolaire  
choix des menusClassique Sans viande Sans porc Panier repas (PAI) **AUTORISATIONS (COCHER LA OU LES CASE(S) UTILE(S))**

- J'autorise mon enfant scolarisé en élémentaire à repartir seul chez lui.
- J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités et sorties proposées par l'équipe d'animation.
- J'autorise la direction à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale ou à donner les médicaments nécessaires au traitement de mon enfant sur ordonnance médicale.
- J'autorise l'équipe d'animation à photographier ou filmer mon enfant et que son image puisse être diffusée, exposée, publiée (photo souvenir sur un support, prises de vues liées aux activités, journal municipal).
- J'autorise mon enfant à emprunter les différents transports (bus, mini-bus, ...) dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs.
- J'autorise la Ville de Mantes-la-Jolie à m'envoyer des informations relatives à la Ville (SMS ou mail).

**ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE** (Joindre obligatoirement l'attestation en cours de validité)

Compagnie : ..... N° de police : .....

**N° ALLOCATAIRE CAF/MSA :** .....

Autres renseignements utiles à connaître : .....

.....

Je soussigné(e), ....., responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à communiquer toutes modifications (téléphone ou autres) à la mairie et aux accueils de loisirs.

Date : .... / .... / .... Signature :

Mise à jour : 11 octobre 2024

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Mairie de Mantes-la-Jolie pour l'inscription des enfants en accueil périscolaire, extrascolaire et restauration scolaire. La base légale du traitement est une mission d'intérêt public et l'intérêt légitime du responsable de traitement comme prévu à l'article 6 du Règlement (UE) 2016/679. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : Le service Enfance Loisirs de la Mairie de Mantes la Jolie. Les données sont conservées pendant la durée de la scolarité de l'enfant. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données ; Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données. Cependant, l'effacement, le retrait du consentement ou l'opposition au traitement entrainera la perte des bénéfices du service. Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le Délégué à la protection des données de La Mairie de Mantes la Jolie à l'adresse suivante [dpd@manteslajolie.fr](mailto:dpd@manteslajolie.fr) ou contacter le service Enfance Loisirs par courrier 31 rue Gambetta, BP 1 600, 78 201 Mantes-la-Jolie Cedex ou par téléphone au 01.34.78.81.00. Si vous estimez, après nous avoir contacté, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.