ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS
« JEUX TOIT ET MOI »

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

☐ Garçon ☐ Fille

Adresse :
……
……
……
……

2 - FAMILLE

	PERE	MERE
Nom :		
Prénom :		
Profession :		
Date de naissance		
Employeur :		
Téléphone portable :		
Téléphone :		
Tel. Travail :		
e-mail :		
Num Alloc		
Adresse (si ≠)		

Situation

Marié (e) ☐
Célibataire ☐
Divorcé (e) ☐
Veuf (ve) ☐
Pacsé (e) ☐
Autre ☐

L'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs impose, lors de l'admission d'un mineur en centre de loisirs, la fourniture préalable au responsable du centre, des informations ci-dessus. Ces dispositions légales interdisent la conservation de cette fiche sous un format informatisé. Le responsable de traitement - qui veille au respect de l'obligation légale - est le président de l'association.

La fiche sanitaire est conservée par le centre de loisirs pour durée de l'adhésion puis détruite.

Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la « loi Informatique et libertés », vous disposez d'un droit d'accès, d'interrogation et de rectification à vos données personnelles. Vous pouvez exercer ce droit auprès du Délégué à la protection des données par voie postale à l'adresse : Association JTM, rue d'Aubière 63170 Pérignat Lès Sarliève ou par courriel clshjeuxtoitetmoi@gmail.com, en joignant un justificatif de votre pièce d'identité.

Allergies alimentaires ou autres (joindre le certificat médical d'un allergologue) :
……
……
…..
……
Nom du médecin traitant : ……..
Difficultés de santé particulières, indiquer si traitement (joindre une ordonnance) :
……
……
……
…

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? ☐ NON-OUI ☐

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant en cas d'empêchement :
Ces personnes devront obligatoirement présenter une pièce d'identité.
-
-
-
-
-
-

Droit à l'image :
J'autorise le centre de loisirs « Jeux, Toit et Moi » à prendre mon enfant en photos en vue de publication d'articles :
- dans la presse locale et le bulletin municipal
☐ OUI ☐ NON

- sur le site internet de la commune
☐ OUI ☐ NON

- sur la page facebook du centre de loisirs (photos de groupe exclusivement)
☐ OUI ☐ NON

Observations et recommandations :

……
……
……
……
……

Merci de glisser dans ce dossier la copie des vaccinations de votre enfant.

Je, soussigné (e) ……., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
Je déclare également avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur et le projet éducatif du centre de loisirs Jeux Toit et Moi.

Date Signature

L'association est membre de L'UDAF 63 (union départementale des associations familiales). Pour faire valoir nos voix dans cette union, veuillez compléter le tableau ci-dessous en répertoriant tous les membre de votre foyer.

Prénom	Date de naissance	Mineur*	Majeur*	Handicapé

Je soussigné…….autorise le personnel du centre de loisirs Jeux Toit et Moi à administrer à mon enfant les produits pharmaceutiques suivants :

- Pommade contre les coups
- Antiseptique pour les plaies superficielles
- Pommade contre les piqûres d'insectes
- Mèches contre le saignement de nez

Signature du / des parents :

MERCI DE GLISSER A L'INTERIEUR DE CE DOSSIER LA PHOTOCOPIE DES VACCINATIONS DE VOTE ENFANT.