

FICHE SANITAIRE DE LIAISON - ALSH 2024 - ST BARNABE

- Documents à fournir :**
- Photocopie des vaccinations
 - Attestation d'assurance extrascolaire et de responsabilité civile
 - Attestation de quotient familial

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Nom et Prénom

Date de naissance

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable 1

Nom et Prénom

Adresse

C P Ville

Téléphone

E-mail

Responsable 2

Nom et Prénom

Adresse

C P Ville

Téléphone

E-mail

Médecin traitant

Téléphone

Information informatique et libertés : « Les informations recueillies dans l'ensemble du dossier font l'objet d'un traitement par la mairie de St Barnabé, destiné à la création ou mise à jour du dossier administratif d'Accueils de loisirs. La collecte de vos données - nécessaire au traitement de votre demande- repose sur votre consentement que vous pouvez retirer à tout moment en vous adressant au service susvisé. Les données enregistrées sont réservées à l'usage de la mairie de St Barnabé aux seules fins définies ci-avant. Elles ne peuvent être communiquées, le cas échéant, qu'à la Caisse d'Allocations Familiales 22, soumis au respect des règles de protection des données. Les données sont conservées 6 ans. Conformément au Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données, et à la loi Informatique et Libertés du 06 janvier 1978 modifiée, vous pouvez accéder aux données vous concernant et demander leur rectification et leur effacement. Vous disposez également d'un droit à la portabilité de vos données, d'un droit à la limitation du traitement de vos données et du droit d'organiser le sort de vos données post-mortem. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce cadre, vous devez vous adresser à la Mairie de St Barnabé. Vous pouvez exercer ces droits auprès de Monsieur le Maire par courrier postal à cette adresse : Mairie - 7, rue du centre - 22600 Saint-Barnabé ou par mail à cette adresse mairie.stbarnabe@wanadoo.fr. Le délégué à la protection des données de la commune est joignable à l'adresse suivante : cil@cdg22.fr. Vous pouvez adresser toute réclamation auprès de la CNIL.

Personnes à contacter en cas d'urgences + numéros de téléphone

Personnes habilitées à reprendre l'enfant

Indiquez ci-dessous les informations que vous jugez utiles à la prise en charge de votre enfant dans le cadre de l'accueil de loisirs

Je soussigné _____

Responsable de l'enfant _____

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le directeur de l'ALSH à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (premiers soins d'urgence, appel des secours, visite du médecin ou hospitalisation, transport, traitements médicaux) rendues nécessaires pour l'état de santé de mon enfant.
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par l'équipe d'animation de l'accueil
- Certifie que mon enfant est à jour de tous les vaccins réglementaires
- Déclare que mon enfant n'a pas de problème de santé incompatible avec la vie en collectivité
- Autorise l'équipe d'animation à photographier et/ou filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives et autorise la mairie à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse, bulletin municipal, site internet, illiwap, facebook, nouveau média ...)
- Autorise le transport de mon enfant en autocar, mini-bus ou voiture
- Autorise mon enfant (+ 6 ans) à repartir seul de l'accueil de loisirs à 17h30
- M'engage à informer la mairie de tout changement de coordonnées

En cochant les cases ci-dessus, je reconnais avoir lu les conditions et les accepter.

Date :

Signature :