Ville de BORDEAUX

Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles à la santé de votre enfant lorsqu'il est pris en charge en dehors du temps de classe. Elle suit votre enfant dans toutes ses activités. Elle pourra être consultée par les personnes en responsabilité de l'enfant et sera présentée aux services de secours en cas d'accident pendant les activités.

ENFANT :

Nom : **Prénom** :

Sexe : ◯ M ◯ F **Date de naissance :**

Adresse :

Code Postal : **Ville :**

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant) :

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dernier rappel	Vaccins facultatifs	Oui	Non	Dernier rappel
Diphtérie	◯	◯		Hépatite B	◯	◯	
Tétanos	◯	◯		Rubéole	◯	◯	
Poliomyélite	◯	◯		Coqueluche	◯	◯	
ou DT polio	◯	◯		B.C.G.	◯	◯	
ou Tétracoq	◯	◯		Autres (préciser)	◯	◯	

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant doit-il suivre un traitement médical régulier ? ◯ Oui ◯ Non

Si oui, joindre le **Protocole d'Accueil Individualisé** (PAI) et les **médicaments** correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marqués au nom de l'enfant). **ATTENTION : aucun médicament ne pourra être pris sans ce document.**

Allergies :

Médicamenteuses : ◯ Oui ◯ Non Asthme : ◯ Oui ◯ Non

Alimentaires : ◯ Oui ◯ Non ◯ Oui ◯ Non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir, le cas échéant joindre le projet d'accueil individualisé correspondant :

Percevez vous l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) : ◯ Oui ◯ Non

Indiquer les **difficultés de santé** (handicap, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre** :

RECOMMANDATIONS UTILES :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... :

REGIME ALIMENTAIRE:

Aucun ◯ Sans Viande ◯ Sans Porc : ◯ Végétarien : ◯ Autre :

RESPONSABLE LEGAL(E) :

Nom : **Prénom** :

Tél. Portable : **Tél. Domicile :** **Tél. Travail :**

Nom et téléphone du ou de la médecin traitant (facultatif) :

Je soussigné(e), responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le ou la responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ☐ Lu et approuvé **Signature:**

- Les informations recueillies dans cette fiche font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel réalisé par la Ville de Bordeaux afin d'assurer la sécurité, la prévention des risques, la prise en charge sanitaire éventuelle et l'adaptation des activités auxquelles votre enfant participe. Ce traitement est fondé sur la mission d'intérêt public de la collectivité en matière de protection des mineurs et d'organisation des accueils éducatifs, conformément aux dispositions légales applicables (article 6 1 e du RGPD et article 9 2 g et h pour les données de santé). Les données collectées sont limitées à ce qui est strictement nécessaire pour garantir la santé, la sécurité et l'accompagnement de votre enfant (antécédents médicaux utiles, vaccinations, allergies, PAI, traitements en cours, recommandations médicales). Ces informations sont accessibles uniquement aux personnes dûment habilitées au sein du service Enfance de la Ville de Bordeaux et des structures d'accueil partenaires, ainsi qu'aux personnels encadrants responsables de votre enfant. Elles peuvent être transmises aux services de secours ou à des professionnels de santé en cas de nécessité liée à la sécurité ou à la prise en charge médicale de l'enfant. Aucun transfert de données hors de l'Union européenne n'est effectué. Aucune décision automatisée n'est prise à partir des données collectées. Les données sont conservées pendant toute la période durant laquelle l'enfant participe aux activités concernées, puis archivées pour la durée prévue par les règles de gestion documentaire de la collectivité, avant suppression ou archivage définitif conformément au code du patrimoine. Certaines informations sont indispensables à l'accueil de l'enfant. À défaut de transmission de ces données, l'établissement ou l'organisateur ne pourra pas assurer sa sécurité de manière appropriée, ce qui peut empêcher son accueil. Conformément au RGPD et à la loi « Informatique et Libertés », vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition ainsi que du droit de définir des directives relatives au sort de vos données après votre décès. Vous pouvez exercer ces droits en écrivant au Service Enfance – Cité municipale, 4 rue Claude Bonnier, 33000 Bordeaux, ou en contactant le Délégué à la Protection des Données (DPO) : contact.cnil@bordeaux-metropole.fr ou : Délégué à la Protection des Données – Bordeaux Métropole, Esplanade Charles-de-Gaulle, 33045 Bordeaux Cedex. Plus d'information sur www.cnil.fr