



# FICHE SANITAIRE PÉRISCOLAIRE

(accueil matin/soir, TAP, centre de loisirs, restaurant scolaire)

liangeaud-michele@ville-trelissac.fr  
Tél : 05.53.02.76.80

VILLE DE TRELISSAC


ENFANT – Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
GARÇON  FILLE   
DOMICILE : COMMUNE  HORS COMMUNE

## L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Rougeole  Rubéole  Oreillons  Varicelle  Coqueluche  Scarlatine

## Allergies/Intolérances médicalement avérées :

Traitement médical (durant la journée) : Oui  Non   
Autres particularités médicales:

 Si vous avez renseigné les champs ci-dessus, vous devez établir un PAI (Projet d'Accueil Individualisé). Merci de nous en fournir une copie et de joindre l'ordonnance et les médicaments éventuels dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant, le tout disposé dans une boîte hermétique également marquée au nom de l'enfant.

## Pratiques alimentaires :

régime végétarien  sans viande  sans porc  sans bœuf

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC..... PRECISEZ.

.....  
.....

## RESPONSABLE 1

Nom : .....  
Prénom : .....  
Tél dom : .....  
Tél trav : .....  
Portable : .....

## RESPONSABLE 2

Nom : .....  
Prénom : .....  
Tél dom : .....  
Tél trav : .....  
Portable : .....

Adresse mail: .....

## AUTORISATION PARENTALE :

**Personnes autorisées à reprendre l'enfant en cas d'impossibilité des parents.  
(présentation d'une pièce d'identité)**

-NOM, Prénom: ..... Tél: .....

-NOM, Prénom: ..... Tél: .....

-NOM, Prénom: ..... Tél: .....

-NOM, Prénom: ..... Tél: .....

-NOM, Prénom: ..... Tél: .....

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif) .....

*Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à respecter le règlement intérieur. J'autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

## AUTORISATION D'UTILISATION DE PHOTOGRAPHIES ET DE VIDEOS :

Nous autorisons la reproduction et la diffusion des photographies et images :

NON  OUI  sur les différents supports de communication de la mairie

Date : .....

Signature :

La Ville de Trélissac dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement les inscriptions scolaires et les activités péri et extra-scolaires. Les informations enregistrées sont réservées à l'usage des services concernés et ne peuvent être communiquées qu'au destinataire suivant : Trésor public. Vous disposez sur vos données de droits d'accès et de rectification (articles 15 et 16 du RGPD). Vous pouvez vous opposer au traitement de vos données personnelles si vous estimez qu'il est déloyal ou illicite (article 21 du RGPD). Pour exercer ces droits, vous pouvez adresser votre demande par courrier postal signé à notre Délégué à la protection des données (ATD 24 - RGPD - 2 place Hoche 24000 Périgueux).

