

FICHE DE LIAISON

Nom – Prénom (représentant 1) :

①

Nom – Prénom (représentant 2) :

②

<p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Sexe : F M</p> <p>Date de naissance :</p>	<p>Assurance responsabilité civile (justificatif obligatoire) :</p> <p>Compagnie</p> <p>N° contrat</p> <p>Médecin Traitant :</p> <p>Tél :</p>
---	--

Renseignements sanitaire

<p><u>Votre enfant a-t-il un P.A.I. en milieu scolaire (Protocole d'Accueil Individualisé) (allergies, maladies etc...) ?</u></p> <p style="padding-left: 20px;">oui (transmettre une copie du PAI)</p> <p style="padding-left: 20px;">non</p> <p><u>Votre enfant bénéficie-t-il d'un traitement médical particulier ?</u></p> <p style="padding-left: 20px;">oui (fournir copie de l'ordonnance)</p> <p style="padding-left: 20px;">non</p> <p><u>Votre enfant a-t-il un suivi spécifique ?</u></p> <p style="padding-left: 20px;">oui non</p> <p>(si oui, indiquer les précautions à prendre) :</p>	<p>Vaccin DTPH fait le (obligatoire) :</p> <p><i>Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication</i></p> <p><i>FURNIR LA COPIE DU CARNET DE SANTE (pages vaccinations)</i></p> <p>Recommandations utiles des parents (port de lunette ou de lentilles, appareils auditifs ou dentaires, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne etc...)</p>
---	--

Autorisations des Contacts

Nom	Prénom	Qualité	Téléphone	A contacter (en cas d'urgence)	Est autorisé (à récupérer l'enfant)

Je soussigné(e) _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements sur cette fiche et je m'engage à signaler toute modification de ceux-ci.

Fait à _____ le _____ Signature _____

Utilisation de vos données personnelles : Les données personnelles recueillies dans le cadre de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé et sont destinées aux services de la Ville de Chenôve en charge de traiter votre demande. Elles ne sont en aucun cas transmises à des tiers ou réutilisées à d'autres fins.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 20 juin 1978 N°2018-493, et au règlement général sur la protection des données 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à rgpd@ville-chenove.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant