



**FICHE SANITAIRE  
PÉRISCOLAIRE**  
Année scolaire 2025 - 2026

❖ **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

ECOLE :  Buisson       Catalpas      Niveau scolaire : .....

NOM : .....      PRENOM : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....      Sexe :  Masculin     Féminin

|                          | <b>Responsable légal 1</b><br><input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal | <b>Responsable légal 2</b><br><input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal |
|--------------------------|---|---|
| Nom                      |   |   |
| Prénom                   |   |   |
| Adresse                  |   |   |
| Code postal / Ville      |   |   |
| Mail                     |   |   |
| Téléphone portable       |   |   |
| Téléphone de l'employeur |   |   |

❖ **AUTORISATIONS**

**Personnes à prévenir en cas d'urgence :**

| Nom | Prénom | Téléphone portable | Lien avec l'enfant |
|-----|--------|--------------------|--------------------|
|     |        |                    |                    |
|     |        |                    |                    |

**Personnes (autres que les responsables légaux) autorisées à venir chercher l'enfant :**

| Nom | Prénom | Téléphone portable | Lien avec l'enfant |
|-----|--------|--------------------|--------------------|
|     |        |                    |                    |
|     |        |                    |                    |
|     |        |                    |                    |

J'autorise mon enfant à :

- Participer aux activités proposées : physiques, culturelles, détente, etc       oui       non
- Partir seul de l'activité (public élémentaire)       oui       non
- Etre pris en photo (\*)       oui       non
- Etre filmé (\*)       oui       non
- Etre maquillé       oui       non

(\*) Par les services municipaux pour : journal municipal, site internet, réseaux sociaux de la ville.

❖ **VACCINS** (copie du carnet de santé à fournir)

**En cas de contre-indication à la vaccination, joindre 1 certificat médical.**

❖ **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

Nom du médecin traitant et N° de téléphone : .....

Votre enfant souffre-t-il d'allergie :

- Alimentaires :            Oui            Non
- Médicamenteuses :    Oui            Non
- Asthme :                Oui            Non
- Autres (préciser) : .....

Votre enfant dispose-t-il déjà d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) :    Oui            Non

Votre enfant connaît-il des restrictions médicales particulières :            Oui            Non

*Si au moins l'une des cases « oui » est cochée, pour assurer la sécurité de votre enfant, il ne sera accueilli au restaurant qu'après la signature d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI). Un accueil avec panier repas reste possible.*

*Vous devez contacter l'école afin qu'elle puisse vous conseiller dans les démarches qui permettront son accueil à l'école et dans les activités périscolaires.*

❖ **RECOMMANDATIONS UTILES**

Régime alimentaire :  menu sans porc (remplacé par une autre viande)  
 menu sans viande (pas de remplacement)

Votre enfant porte-t-il : des lunettes, lentilles, prothèse auditive .....

Votre enfant présente-t-il des troubles du comportement (phobies ou autres...) merci de préciser :

.....



Je soussigné (e) .....  Père            Mère            Tuteur légal

Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir la direction de l'école et le service périscolaire de la Mairie de toute modification (problème de santé, situation familiale ...)

**En cas d'urgence, l'enfant malade ou accidenté est orienté ou transporté par les services de secours, la famille est immédiatement avertie.**

Fait à Villemandeur, le ..... / ..... / .....

Signature obligatoire du responsable légal

La mairie de Villemandeur agissant en tant que Responsable de traitement, traite les données collectées dans ce formulaire pour la gestion des inscriptions aux services périscolaires. La base légale du traitement est l'obligation légale.

Les données seront conservées pendant toute la durée nécessaire à la réalisation de la finalité du traitement, éventuellement augmentée des éventuelles obligations légales (10 ans). Les données collectées seront communiquées aux services administratifs et seront hébergées en France.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données entré en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez accéder aux données vous concernant, et demander leur rectification ou leur effacement sous certaines conditions. Vous pouvez également obtenir la limitation du traitement de ces données ou vous opposer à ce traitement pour un motif légitime. Vous pouvez exercer ces droits directement auprès du responsable de traitement en contactant le Service Enfance au 02.38.07.16.77 ou par mail : [enfance@mairie-villemandeur.fr](mailto:enfance@mairie-villemandeur.fr)

Si après nous avoir contactés, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL.