

FICHE DE LIAISON



ANNÉE 2025 - 2026

| J'INSCRIS MON ENFANT POUR : ☐ Accueil périscolaire matin ☐ Restauration ☐ Accueil périscolaire soir ☐ Études surveillées | ☐ Mercredis☐ Vacances scolaires | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| ENFANT: | | | | | | |
| NOM: | PRÉNOM : | | | | | |
| Date de naissance : | | | | | | |
| Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon | | | | | | |
| École en 2025 - 2026 : | | | | | | |
| Classe en 2025 - 2026 : | | | | | | |
| | | | | | | |
| RESPONSABLE LÉGAL 1 : | | | | | | |
| Nom - Prénom : | | | | | | |
| Tél. : | | | | | | |
| RESPONSABLE LÉGAL 2 : | | | | | | |
| Nom - Prénom : | | | | | | |
| Tél. : | | | | | | |
| | | | | | | |
| ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE : | | | | | | |
| NOM DE L'ASSURANCE | NUMÉRO DE CONTRAT | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| AUTRES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE : | | | | | | |
| NOM - PRÉNOM LIEN AVEC | L'ENFANT NUMÉRO DE CONTACT | | | | | |
| | | | | | | |

SANTÉ DE L'ENFANT

1. VACCINS OBLIGATOIRES:

| /otre enfant est-il à jour des vaccins obligatoires? : | | | □oui | □NON | | |
|--|------------------------|---------------|--------------|-------------|--|--|
| Sans justificatif, I | l'enfant ne pourra pas | être pris en | charge. | | | |
| | | | | | | |
| 2. PROBLÈME DE SANTÉ : | □ oui | \square NON | | | | |
| En cas de réponse positive u | ne attestation médica | le pourra vo | ous être dem | andée. | | |
| | | | | | | |
| 3. MISE EN PLACE D'UN PAI : | □ oui | □ NON | | | | |
| La prise de médicament n'est autorisée que dans le cadre d'un PAI ou d'une attestation médicale. | | | | | | |
| | | | | | | |
| 4. SITUATION DE HANDICAP: | □ oui | \square NON | | | | |
| Reconnaissance MDPH: | □ oui | \square NON | ☐ EN | COURS | | |
| Bénéficiaire de l'AEEH : | □ oui | \square NON | ☐ EN | COURS | | |
| | | | | | | |
| 5. CONTRE INDICATION À LA I | PRISE D'IODE : | | □ oui | | | |
| | | | | | | |
| En cas de réponse positive aux questions 2, 3, 4 et 5 vous serez contactés par les référents sanitaires. | | | | | | |
| | | | | | | |
| Je, soussigné(e) | | | | | | |
| responsable de l'enfant | | | | | | |
| certifie exact les renseignen | nents portés sur | cette fic | he et m'e | ngage à les | | |
| réactualiser si nécessaire. | · | | | | | |
| Date : | Signature(s) de | ac . | | | | |
| | esponsables légau | | | | | |
| | esponsables legad | | | | | |

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant la période d'accueil de l'enfant.

Arrêté du 20 Février 2003, relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionné à l'article L 227-4 du code de l'action sociale et des familles.

La Caisse des écoles et le service enfance, réputés responsables de traitement, collectent les données de santé de votre enfant afin de favoriser sa prise en charge sanitaire et psychologique. La base légale de ce traitement est l'obligation légale. Vos données, conservées dans des conditions aptes à assurer leur confidentialité et leur sécurité, sont conservées en base active le temps de la prise en charge de votre enfant, puis 5 ans en base intermédiaire. Conformément aux dispositions légales concernant le suivi sanitaire des mineurs, cette fiche n'est pas informatisée. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre déléguée à la protection des données (DPO), à cette adresse : dpo@la-seyne.fr Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.