



Ville de  
**CAGNES-SUR-MER**  
Caisse des Ecoles

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Photo  
(uniquement pour  
Andon)

### 1- ENFANT :

NOM\* : ..... PRENOMS\* : .....  
DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / ..... SEXE :  M  F  
ECOLE FREQUENTEE\* : ..... CLASSE\* : .....  
TAILLE\* : ..... POIDS\* : .....

### 2- VACCINATIONS :

Joindre la photocopie des vaccinations obligatoires de l'enfant.\*  
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

### 3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Si l'enfant suit un traitement médical, joindre une ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine marqués au nom de l'enfant).\*

#### AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE

L'enfant a-t-il eu des maladies ? Lesquelles : .....  
L'enfant a-t-il des allergies ? Lesquelles\* : .....  
Dans le cas où votre enfant est atteint d'allergies alimentaires, précisez la nature et le degré\* : .....

#### SEULS LES ENFANTS POUR LESQUELS UN PROTOCOLE A ETE ETABLI SERONT ADMIS EN CENTRE DE VACANCES OU DE LOISIRS (solliciter un exemplaire du dossier à constituer).

L'enfant a-t-il des difficultés de santé ? Si oui, indiquez les précautions à prendre\* : .....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS : .....

L'enfant est-il suivi par un Auxiliaire de Vie Scolaire ( AVS) durant le temps scolaire ?\*  Oui  Non

Nom et téléphone du médecin traitant\* : .....

**Pour les bénéficiaires de la CMU : joindre obligatoirement l'attestation**

### 4- RESPONSABLES DE L'ENFANT :

RESPONSABLE LEGAL 1 :  MONSIEUR  MADAME  
QUALITE PERE / MERE (barrer la mention inutile) : NOM ET PRENOM\* : .....  
ADRESSE\* : .....  
DOMICILE\* : ..... PORTABLE\* : .....  
PROFESSION : ..... TRAVAIL\* : .....

RESPONSABLE LEGAL 2 :  MONSIEUR  MADAME

QUALITE PERE / MERE (barrer la mention inutile) : NOM ET PRENOM\* : .....

ADRESSE\* : .....

DOMICILE\* : ..... PORTABLE\* : .....  
PROFESSION : ..... TRAVAIL\* : .....

### 5- PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE LES PARENTS) ET AUTORISEES A VENIR CHERCHER MON ENFANT AU CENTRE DE LOISIRS OU AU CENTRE DE VACANCES

NOM\* : ..... PRENOM\* : .....  
QUALITE\* : .....  
ADRESSE : .....  
NOM\* : ..... PRENOM\* : .....  
QUALITE\* : .....  
ADRESSE : .....  
J'autorise mon enfant à partir seul (à partir de 9 ans) \*  OUI à ..... H.....  NON

Signature :

J'autorise la Direction de l' A.L.S.H./CENTRE DE VACANCES à prendre mon enfant en **photographie pour diffusion sur le blog / site de la caisse des écoles / affichage / ENT... \***  OUI  NON

### 6- DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL\*

Pour être admis au Centre de Vacances ou de Loisirs, cette déclaration devra obligatoirement être remplie et signée par le responsable légal de l'enfant :

Je soussigné(e) : .....

Père, mère, tuteur (1) responsable de l'enfant : ..... déclare :

1. Autoriser l'équipe de direction du Centre de Vacances ou de Loisirs à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toutes mesures d'urgence prescrites par le médecin, y compris éventuellement l'hospitalisation.
2. Autoriser mon enfant à participer à toutes les activités du Centre de Vacances ou de Loisirs, y compris les baignades et les activités nautiques et sportives.
3. Avoir pris connaissance que mon enfant ne pourra être confié par le Directeur du Centre aux parents ou à toute personne que sur demande écrite et signée par moi-même.
4. Etre informé que je dois impérativement être présent lors du retour ou de la sortie de mon enfant. En cas d'impossibilité, je devrai en informer par écrit l'organisation et nommer la personne qui le prendra en charge.
5. Certifier que mon enfant est assuré en Responsabilité Civile et Dommages Corporels Individuels (joindre la photocopie de l'attestation d'assurance en cours de validité), faute de quoi, ma responsabilité sera engagée.

Cagnes sur Mer, le : ..... SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL\* :

*Les informations recueillies sur le formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Caisse des Ecoles de Cagnes-sur-Mer et est utilisé pour assurer la sécurité des enfants aux activités péri et extra scolaires (problèmes de santé, autorisation de sortie, secours ...). La base légale est l'obligation légale. Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : Caisse des Ecoles de Cagnes-sur-Mer, aux responsables périscolaires. Les données sont conservées 2 ans.*

*Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement des données en vous adressant à la Caisse des Ecoles de Cagnes-sur-Mer en vous rendant sur place, par courrier ou par mail : [accueil-cde@cagnes.fr](mailto:accueil-cde@cagnes.fr). Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données SICTIAM : [dpo@sictiam.fr](mailto:dpo@sictiam.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.*