

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON (1 par enfant)**  
**COMMUNE DE FATINES Année scolaire 2022/2023**  
**(En cas d'hospitalisation, cette fiche accompagne l'enfant)**



**Cette fiche sanitaire est à rendre obligatoirement, sans quoi l'inscription à la cantine ne sera pas prise en compte.**

**CANTINE SCOLAIRE**

**1-Enfant (une fiche par enfant)**

Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :  
Garçon  Fille

**2- Renseignements médicaux concernant l'enfant**

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? oui  non

L'enfant est-il **allergique** ? Asthme : oui  non   
Alimentaire : oui  non   
Médicamenteuse : oui  non   
Autres : oui  non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)  
.....  
.....

Indiquez ci-après les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et **les précautions à prendre**  
.....  
.....

Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc...  
Précisez.....

Nom, adresse et tél du médecin traitant.....  
.....

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un élève ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

**3- Responsable de l'enfant**

Nom(s).....Prénom(s).....  
Adresse.....  
Tél fixe du domicile.....du lieu de travail.....  
Portable.....Mail.....

Nom et tél de la ou des personnes à contacter en l'absence des parents.....  
.....

Je soussigné Monsieur ..... Madame.....responsable  
légal de l'enfant désigné ci-dessus :

- déclare exacts tous les renseignements portés sur cette fiche ,
- en cas de problème grave, autorise le responsable de l'accueil périscolaire :

- . à prendre toutes les mesures indispensables et à lui faire pratiquer les soins que son état nécessite,
- . à permettre l'anesthésie de mon enfant au cas où victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.

Les informations contenues sur ce formulaire, complété et remis à la Commune de Fatines, sont fournies sur la base de votre consentement. Ces données recueillies sont nécessaires pour permettre la gestion du service périscolaire. Leur traitement a pour finalité : la bonne gestion du service de périscolaire. Elles seront conservées jusqu'à la fin de leur utilité. Ces données ne sont destinées qu'aux services habilités à les traiter et ne seront en aucun cas transmises à des tiers.

***(Rq : En cas de transmission possible des données à un autre organisme, il faut le notifier ici)***

Conformément à la réglementation en vigueur (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « Informatique et libertés » modifiée et Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016, dit Règlement Général sur la Protection des Données - RGPD), pour tous renseignements concernant ces données et leur traitement ou pour exercer les droits qui vous sont reconnus par la réglementation en vigueur (accès aux données, rectification-portabilité ou suppression de données - limitation ou opposition aux traitements de données), vous pouvez prendre contact avec le responsable du traitement de ces données (Maire de la commune) à l'adresse suivante ; 1 rue principale, 72470 Fatines et/ou le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [dpo@sarthe.fr](mailto:dpo@sarthe.fr). Un justificatif d'identité vous sera alors demandé. Vous pouvez également, si vous le jugez nécessaire, prendre contact avec l'autorité de contrôle compétente à l'adresse suivante : [contact@cnil.fr](mailto:contact@cnil.fr) »

Fait à .....le.....

Signature