



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Accueil Périscolaire matin et soir

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant
(Arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs)

NOM de l'enfant : Prénom :

ADRESSE :
.....

Date de naissance : / /

Identité : F M

1- VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons- Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Votre enfant présente-t-il un **problème de santé, si oui préciser** oui non

.....
.....
.....
.....
.....

La commune de Dompierre sur Yon traite vos données à caractère personnel dans le cadre de votre dossier et ce conformément à la loi informatique et libertés (loi n°78.17 du 06/01/1978) et au règlement général à la protection des données (règlement UE 2016/679 du 25/05/2018) dans le cadre de l'obligation légale. Vos données personnelles sont conservées par le service habilité le temps nécessaire à la gestion de votre dossier et selon les critères en vigueur. Vous pouvez faire valoir vos droits d'accès, d'effacement, de rectification, d'opposition, de limitation ou de portabilité en contactant la commune de Dompierre sur Yon 20 rue du vieux bourg, mairie@dompierre-sur-yon.fr ou auprès de la CNIL.

Direction de l'Éducation, de l'enfance et de la Jeunesse

20 rue du vieux bourg - 85170 Dompierre-sur-Yon - Tel : 02 51 07 53 80

ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

Votre enfant a-t-il un PAI ? oui non

Si oui, joindre le PAI (Projet d'accueil individualisé) et les médicaments correspondants (boîte de médicament dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Votre enfant a-t-il une ALLERGIE ? oui non

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

ALIMENTAIRE : oui non

MEDICAMENTEUSE : oui non

AUTRES : oui non

Précisez.....
.....

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareils dentaire ou auditif etc...

.....
.....
.....

4- RESPONSABLES DE L'ENFANT

Responsable N°1 :

NOM : Prénom :

ADRESSE.....
.....

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL TEL PORTABLE

Responsable N°2 :

NOM : Prénom:

ADRESSE.....
.....

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL TEL PORTABLE.....

Non du médecin traitant :

Tel :

Je soussigné(e)..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise les services municipaux à prendre toute mesure qui s'impose en cas d'urgence.

Date :

Signature :

La commune de Dompierre sur Yon traite vos données à caractère personnel dans le cadre de votre dossier et ce conformément à la loi informatique et libertés (loi n°78.17 du 06/01/1978) et au règlement général à la protection des données (règlement UE 2016/679 du 25/05/2018) dans le cadre de l'obligation légale. Vos données personnelles sont conservées par le service habilité le temps nécessaire à la gestion de votre dossier et selon les critères en vigueur. Vous pouvez faire valoir vos droits d'accès, d'effacement, de rectification, d'opposition, de limitation ou de portabilité en contactant la commune de Dompierre sur Yon 20 rue du vieux bourg, mairie@dompierre-sur-yon.fr ou auprès de la CNIL.

Direction de l'Éducation, de l'enfance et de la Jeunesse

20 rue du vieux bourg - 85170 Dompierre-sur-Yon - Tel : 02 51 07 53 80