



VILLE DE LA SEYNE SUR MER  
**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**  
 RESTAURATION MUNICIPALE ET PÉRISCOLAIRE  
 ANNÉE 2023 - 2024

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant la période d'accueil de l'enfant. Arrêté du 20 Février 03, relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionné à l'article L 227-4 du code de l'action sociale et des familles.

"Les informations recueillies sont récoltées et utilisées par le Guichet Unique de la Mairie de La Seyne-sur-Mer à destination des services périscolaires, extrascolaires, des sports et des Beaux-Arts pour la gestion et le suivi de l'inscription de vos enfants aux activités. Elles sont conservées 10 ans et vous pouvez exercer votre droit d'accès, rectification ou suppression en nous contactant à l'adresse guichet.unique@la-seyne.fr conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et à la directive du 25/05/2018 du Parlement européen relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données)."

**ENFANT :**

NOM (en majuscule) : ..... PRÉNOM : .....

Date de naissance :

Sexe : Fille Garçon

École en 2023 - 2024 : .....

**MEDECIN TRAITANT**

Nom – Prénom : ..... Tél : .....

**ASSURANCE de RESPONSABILITÉ CIVILE :**

| NOM DE L'ASSURANCE | NUMÉRO DE CONTRAT |
|--------------------|-------------------|
|                    |                   |

**J'inscris mon enfant pour :** Restauration  Accueil périscolaire matin   
 Accueil périscolaire soir  Etudes surveillées

**RESPONSABLE LÉGAL 1 :**

Nom - Prénom : .....

Tél. : ..... Tél. pro : .....

**RESPONSABLE LÉGAL 2 :**

Nom - Prénom : .....

Tél. : ..... Tél. pro : .....

**AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :**

| NOM - PRÉNOM | LIEN AVEC L'ENFANT | NUMÉRO DE CONTACT |
|--------------|--------------------|-------------------|
|              |                    |                   |
|              |                    |                   |

**SANTÉ DE L'ENFANT**

**VACCINS OBLIGATOIRES :**

Votre enfant est-il à jour des vaccins obligatoires ? OUI  NON

**Vous devez fournir :**

**-soit une copie du carnet de santé de votre enfant à jour (page vaccination)**

**-soit une attestation médicale indiquant la contre-indication de la vaccination**

**Sans l'un de ces justificatifs, votre enfant ne pourra être accueilli.**

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :**

1-Votre enfant présente-t-il une pathologie nécessitant une attention particulière ?

OUI  NON  Si oui, merci de fournir une attestation médicale

2-Votre enfant est-il allergique ? OUI  NON

Si oui, précisez

Alimentaire  Médicament  Asthme

3-Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (projet d'accueil individualisé) OUI  NON

**La prise de médicament n'est autorisée que dans le cadre d'un PAI.**

4-Votre enfant est-il porteur d'un handicap ? OUI  NON

Reconnaissance MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) :

OUI  NON

Bénéficiaire de l'AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé) :

OUI  NON

**AUTRE :** Votre enfant porte-t-il des : Lunettes  Prothèses auditives

Prothèses dentaires  Autres : .....

Recommandations(s) utile(s)

.....

Je, soussigné(e).....  
 responsable de l'enfant.....  
 certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Date : ..... Signature des responsables légaux