

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

PHOTO

NE PAS  
AGRAFER

### ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... / ..... / ..... à .....

Sexe :  Féminin  Masculin

Niveau scolaire : .....

Ecole fréquentée : .....

**REPRÉSENTANT 1** Lien avec l'enfant : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Domicile : .....  Portable : .....

Professionnel : .....

@ e-mail\* : .....

Profession : .....

Employeur : .....

**REPRÉSENTANT 2** Lien avec l'enfant : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Domicile : .....  Portable : .....

Professionnel : .....

@ e-mail\* : .....

Profession : .....

Employeur : .....

*\*Par l'intermédiaire de ces mails, vous seront envoyées des informations concernant le service scolaire et jeunesse.*

### INFORMATIONS DIVERSES

Régime d'affiliation :  CAF N° allocataire CAF en Loire-Atlantique (obligatoire) : .....

MSA (joindre l'attestation)  Régime spécifique (à préciser) : .....

Assurance responsabilité civile ou scolaire (Organisme et n° de police) : .....

### INFORMATIONS MÉDICALES

Médecin traitant : ..... Ville : ..... ) : .....

Date du dernier rappel DT POLIO : ..... / ..... / .....

Allergie :  alimentaire  médicamenteuse Précisez : .....

asthme

*En cas de longue maladie, d'allergie alimentaire ou d'asthme, fournir **obligatoirement** un Protocole d'Accueil Individualisé ou un certificat médical.*

Régime alimentaire : .....

Recommandation utile concernant la santé de l'enfant : .....

## PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT en dehors des parents

Nom	Prénom	Qualité (tante, voisin, ...)	Téléphone	A prévenir en cas d'urgence	
				Oui	Non

### ATTESTATIONS ET AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) ..... père, mère, tuteur légal (1) de  
.....

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à prévenir le service scolaire et jeunesse de toute modification.

M'engage, en cas de séparation, à fournir le jugement de divorce relatif à l'exercice de l'autorité parentale.

Autorise l'agent habilité de la Mairie à consulter et vérifier mon quotient familial sur le site internet Partenaires CAF.

Autorise les services municipaux encadrant mon enfant à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Autorise mon enfant à prendre les transports dans le cadre de l'accueil de loisirs.

En cochant cette case , je refuse l'utilisation de photos ou films où apparaît mon enfant afin d'illustrer les éventuels supports municipaux d'information et de communication de la Mairie de Basse-Goulaine (ex : brochures et site Internet de la ville).

En cochant cette case , je refuse de recevoir des mails informant des manifestations familiales organisées par la commune.

(1) Rayer la mention inutile

Basse-Goulaine, le ...../...../.....

Signature du représentant légal :

**Les inscriptions à la cantine, au périscolaire et au centre de loisirs ainsi que les réservations pour chacun de ces services seront à faire sur votre espace famille, suite à enregistrement du dossier de votre enfant.**

### CADRE RÉSERVÉ AUX SERVICES ADMINISTRATIFS

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Attestation d'assurance              | <input type="radio"/> Photo                    |
| <input type="radio"/> Carnet de santé                      | <input type="radio"/> Attestation QF           |
| <input type="radio"/> Livret de famille (écoles publiques) | <input type="radio"/> Justificatif de domicile |

Les données personnelles recueillies sur le site ou sur un bulletin d'inscription résultent de la communication volontaire d'une adresse de courrier électronique lors du dépôt d'un message électronique ou via un formulaire. Les courriels ainsi recueillis ne servent qu'à transmettre les éléments d'informations liés aux demandes ou aux prestations réalisées par la Ville de Basse-Goulaine. Les courriels sont conservés de manière confidentielle pour une durée ne pouvant excéder la durée nécessaire à la réalisation de la finalité du traitement. Les adresses électroniques collectées ne font l'objet d'aucune cession à un tiers.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, ainsi qu'au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent ou d'opposition à leur traitement, en contactant le délégué à la protection des données de la Ville de Basse-goulaine par mail à [dpd@basse-goulaine.fr](mailto:dpd@basse-goulaine.fr) ou par courrier à Mairie de Basse-Goulaine, Délégué à la protection des données, 25 rue de la Razée, 44115 BASSE-GOULAINNE. 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 (<https://www.cnil.fr/fr/plaintes>).