





FICHE SANITAIRE ANNEE 2021/2022  
ECOLE PUBLIQUE

**Responsable (payeur de l'enfant)**





Civilité :  
Nom d'usage, Prénom :  
Adresse :

 Domicile :  
 Mobile :  
 Travail :  
 E-mail :

Situation de famille :  
N° Allocataire CAF :

**Conjoint**

Civilité :  
Nom d'usage, Prénom :  
Adresse (si différente) :

 Domicile :  
 Mobile :  
 Travail :  
 E-mail :

Situation de famille :

Nom du médecin traitant de la famille :  :

**Enfant 1**

Nom, Prénom : ..... Sexe : .....

Né (e) le : ..... Niveau scolaire (2021/2022) : .....

Type repas (ex : sans sucre) : ..... Allergie (alimentaire ou autre) : .....

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : ..... Parenté avec conjoint : .....

**A COCHER :**

P.A.I \* :  Autorisation droit à l'image :  Autorisé à rentrer seul :  Garde alternée :

**Enfant 2**

Nom, Prénom : ..... Sexe : .....

Né (e) le : ..... Niveau scolaire (2021/2022) : .....

Type repas (ex : sans sucre) : ..... Allergie (alimentaire ou autre) : .....

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : ..... Parenté avec conjoint : .....

**A COCHER :**

P.A.I \* :  Autorisation droit à l'image :  Autorisé à rentrer seul :  Garde alternée :

**Enfant 3**

Nom, Prénom : ..... Sexe : .....

Né (e) le : ..... Niveau scolaire (2021/2022) : .....

Type repas (ex : sans sucre) : ..... Allergie (alimentaire ou autre) : .....

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : ..... Parenté avec conjoint : .....

**A COCHER :**

P.A.I \* :  Autorisation droit à l'image :  Autorisé à rentrer seul :  Garde alternée :

\* Projet d'Accueil Individualisé (à joindre avec la fiche sanitaire)

FICHE SANITAIRE ANNEE 2021/2022  
ECOLE PUBLIQUE



**Enfant 4**

Nom, Prénom : ..... Sexe : .....

Né (e) le : ..... Niveau scolaire (2021/2022) : .....

Type repas (ex : sans sucre) : ..... Allergie (alimentaire ou autre) : .....

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : ..... Parenté avec conjoint : .....

**A COCHER :**

P.A.I \* :  Autorisation droit à l'image :  Autorisé à rentrer seul :  Garde alternée :

**PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A RECUPERER L'ENFANT**

**Contact 1**

Civilité : ..... Nom d'usage, Prénom : .....

Lien de parenté avec le ou les enfant(s) : .....

Domicile : ..... Mobile : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

**Contact 2**

Civilité : ..... Nom d'usage, Prénom : .....

Lien de parenté avec le ou les enfant(s) : .....

Domicile : ..... Mobile : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

**Contact 3**

Civilité : ..... Nom d'usage, Prénom : .....

Lien de parenté avec le ou les enfant(s) : .....

Domicile : ..... Mobile : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

*Précisez dans cet encart toute information complémentaire que vous jugerez nécessaire :*

Je soussigné, ....., responsable légal de (s) enfant (s), déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature :

**DONNEES PERSONNELLES :** Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la **commune de MAUVES** pour le **fonctionnement d'un logiciel de gestion d'activités périscolaires**. Elles sont conservées pendant la durée prévue à l'article 3 de la Délibération n° 2015-433 du 10 décembre 2015 (NS-058), à savoir « *le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées* », et sont destinées au service de gestion périscolaire de la commune. Conformément au règlement n° 2016/679 du 27 avril 2016, vous pouvez exercer votre droit d'accès, d'opposition, de modification ou de rectification des données vous concernant en contactant : **Commune de MAUVES – 7 Place de la Mairie – 07300 MAUVES – mairie@ville-mauves.com**.