A RETOURNER AVANT LE 5 AOÛT 2023

Muzillac

FICHE ENFANT

Valable du 04/09/2023 au 31/08/2024

arc sud bretagne
TERRITOIRE D'AMBITION

L'ENFANT

Nom _____ **Prénom** _____

Né(e) le _____ **Sexe** F ☐ M ☐

Age _____

PHOTO OBLIGATOIRE MERCI

RESPONSABLES LÉGAUX

REPRESENTANT 1

Nom _____ Prénom _____

REPRESENTANT 2

Nom _____ Prénom _____

AUTRE RESPONSABLE Personne physique ☐ Personne morale ☐

Nom _____ Prénom _____

Organisme _____ Personne référente _____

AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS

Merci de cocher la case correspondante

- A photographier ou filmer mon enfant dans le cadre de son activité ou lors de manifestations publiques et à diffuser son image
  - Sur les supports de presse quotidienne régionale Oui ☐ Non ☐
  - Sur le magazine municipal Oui ☐ Non ☐
  - Sur le site internet de nos collectivités Oui ☐ Non ☐
  - Sur les réseaux sociaux de nos collectivités Oui ☐ Non ☐
- Participer aux activités proposées par les différents services (sportives, manuelles, sorties...) Oui ☐ Non ☐
- Utiliser les moyens de transport mis en place par l'organisateur pour les différentes activités Oui ☐ Non ☐
- Utiliser la crème solaire de l'organisateur Oui ☐ Non ☐

Le service se dégage de toutes responsabilités en cas de perte, de vol ou de détérioration d'objets personnels appartenant à mon enfant (bijoux, jouets, téléphone...)

INSCRIPTION AUX SERVICES

Pour l'année scolaire 2023-2024, votre enfant utilisera les services
(Merci de cocher les cases et de remplir la fiche - Inscription 2023/2024 - du service concerné)

☐ RESTAURATION SCOLAIRE (ne remplir que les parties 1 et 3 ci-dessous)

☐ PAUSE MERIDIENNE

☐ GARDERIE MATIN OU SOIR

☐ ACCUEIL DE LOISIRS de MUZILLAC (mercredi et vacances scolaires)

☐ ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES A LA CARTE

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

PARTIE 1

L'ENFANT SUIT UN TRAITEMENT MEDICAL Oui ☐ Non ☐

Précisez :

_____
_____
_____
_____
_____

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments non périmés, dans leur emballage d'origine, avec la notice, marquées au nom de l'enfant). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES (si oui, mise en place d'un PAI*)

ASTHME Oui ☐ Non ☐

MÉDICAMENTEUSES Oui ☐ Non ☐

ALIMENTAIRES Oui ☐ Non ☐

AUTRES_____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler) :

_____
_____
_____
_____
_____

Pour plus d'information concernant l'élaboration du PAI, merci de prendre contact avec le Centre médico-scolaire au 02.97.01.63.70 ou à l'adresse ce.cms56.vannes@ac-rennes.fr

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

_____
_____
_____
_____

MÉDECIN TRAITANT (précisez le nom et téléphone)

_____
_____
_____

**PAI : Projet d'Accueil Individuel*

PARTIE 2

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				**Hépatite B**	
Tétanos				**Rubéole** **Oreillons Rougeole**	
Poliomyélite				**Coqueluche**	
Ou DT polio				**Autres (préciser)**	
Ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
Attention le vaccin antitétanique ne présente pas de contre-indication.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE Oui ☐ Non ☐	**VARICELLE** Oui ☐ Non ☐	**ANGINE** Oui ☐ Non ☐	**RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ** Oui ☐ Non ☐	**SCARLATINE** Oui ☐ Non ☐
COQUELUCHE Oui ☐ Non ☐	**OTITE** Oui ☐ Non ☐	**ROUGEOLE** Oui ☐ Non ☐	**OREILLONS** Oui ☐ Non ☐	

INDIQUEZ CI-APRÈS LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

L'enfant mouille-t-il son lit ? Oui ☐ Non ☐ Occasionnellement ☐

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? Oui ☐ Non ☐

PARTIE 3

Je soussigné(e) .....en tant que représentant légal de(s) l'enfant(s)

☐ certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche,

☐ autorise le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Merci de vérifier que toutes les cases sont bien cochées
avant de nous retourner le dossier, sinon il ne pourra pas être traité.

A : Signature :

Le :

DOCUMENTS A FOURNIR

PARTIE 1 : Certificat médical en cas d'allergie et Projet d'Accueil Individualisé (PAI) si besoin
PARTIE 2 : Photocopie des pages vaccinations du carnet de santé de l'enfant ou un certificat de vaccination à jour remis par le médecin

INFORMATIONS

Les informations recueillies dans la fiche enfant font l'objet d'un traitement informatique destiné uniquement à la gestion des services scolaires, périscolaires et extra-scolaire de la commune de Muzillac et de la Communauté de communes Arc Sud Bretagne.

Elles servent à :

- Collecter les informations concernant l'enfant et les transmettre aux services concernés pendant l'année, s'assurer que l'état de santé de l'enfant soit compatible avec l'activité
- Collecter les coordonnées des parents et tuteurs afin de pouvoir les joindre en cas de besoin
- Assurer la gestion administrative des services

Ces informations relevant des intérêts vitaux sont obligatoires. Les Services scolaires, périscolaires et extra-scolaire de la commune de Muzillac et la Communauté de communes Arc Sud Bretagne sont les seuls destinataires des données collectées. Elles seront conservées toute la durée de la scolarité de l'enfant (de la TPS à la 3ème).

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander l'effacement de vos données, exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez nous écrire aux adresses suivantes : Muzillac : communication@muzillac.fr ; Arc Sud Bretagne : dpd@arcsudbretagne.fr . 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.

Nous vous garantissons que les informations fournies resteront confidentielles.

DOSSIER COMPLET À TRANSMETTRE

AVANT LE 5 AOÛT 2023

Ville de Muzillac
Allée Raymond le Duigou,
56190 Muzillac

mairie@muzillac.fr
Tél. 02 97 41 66 25

Communauté de communes
Allée Raymond le Duigou,
56190 Muzillac

contact@arcsudbretagne.fr
Tél. 02 97 41 46 26

MAJ : 12.06.2023