

Enfant

NOM : **Prénom :**

Date de naissance : **Sexe :** Féminin Masculin

Ecole fréquentée :

Niveau scolaire 2023-2024 : DM3 ou TPS PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2
 Collège Lycée

Santé de l'enfant

Allergie (fournir un certificat médical de préférence d'un allergologue) :

NON OUI Préciser :

Autres problèmes médicaux :

NON OUI Préciser :

PAI (projet d'accueil individualisé) déjà mis en place : NON OUI (joindre le protocole et toutes les informations utiles)

Si oui demande de poursuite du PAI : NON OUI

Evolution de la pathologie nécessitant une mise à jour : NON OUI Préciser :

Autre :

Votre enfant suit-il un traitement médical : NON OUI Si **oui** joindre l'ordonnance, les médicaments dans la boîte d'origine (avec notice) marquée au nom de l'enfant (aucun médicament ne sera administré sans ordonnance.)

Indiquez ci-après : Les **difficultés de santé** en précisant les éventuelles **précautions à prendre :**

.....
.....

En cas d'urgence médicale, le Centre 15 (SAMU) territorialement compétent est alerté sans délai. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers la structure de soins la mieux adaptée et décide du moyen de son transport. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Je (nous) soussigné(e-s),....., responsable(s) légal(e-s-aux) de l'enfant, déclare(ons) exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'(nous) engage(ons) à les réactualiser, si nécessaire.

Je (nous) autorise(ons) également, le directeur du séjour à accompagner la sortie de mon enfant de l'hôpital à l'issue d'une hospitalisation.

Je (nous) autorise(ons), hors temps scolaire, les animateurs à administrer à mon enfant les médicaments prescrits par le médecin (dont l'ordonnance sera jointe avec la précision : « *dispensé par un personnel non médical* »).

J'ai pris connaissance que conformément à l'article R 1110-3 du code de la santé publique, ces données de santé pourront être partagées avec les éducateurs, les personnels pédagogiques occasionnels des accueils collectifs de mineurs et les permanents des lieux de vie.

A Limoges, le

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2

La Ville de Limoges assume la responsabilité du traitement des données à caractère personnel collectées avec ce formulaire conformément au Règlement européen sur la protection des données (RGPD) dans le but d'assurer la sécurité sanitaire de votre enfant. Son admission en centre de vacances ou en centre de loisirs sans hébergement est conditionnée à la fourniture préalable des informations demandées (obligation légale à laquelle la Ville est soumise en application de l'arrêté du 20 février 2003). L'administration à votre enfant des médicaments par un personnel non médical relève de votre consentement.

Seuls auront accès à ces données le Maire, les élus et les agents de la Direction jeunesse en fonction de leurs délégations et attributions respectives. Elles pourront être transmises aux structures et professionnels de santé le cas échéant. Vous pouvez retirer votre consentement à l'administration de médicaments en vous adressant à la Direction Jeunesse.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant et demander leur rectification si vous estimez qu'elles sont inexactes ou incomplètes. Vous pouvez à tout moment demander la suppression des données périmées ou dont le traitement serait illicite.

Pour exercer ces droits vous pouvez vous adresser à notre Délégué à la protection des données (dpo@limoges.fr) ou utiliser un [formulaire](#) à votre disposition sur le site Internet de la Ville. En cas d'absence de réponse dans un délai d'un mois ou si, après nous avoir contacté, vous estimez que vos droits sur vos données ne sont pas respectés vous pouvez saisir la Commission nationale de l'informatique et des libertés (par courrier : CNIL 3, place de Fontenoy TSA 80715 75334 PARIS CEDEX 07 ou par Internet : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes/>).