



SECTEUR JEUNES
L'ENTREPOT(E)S (11-17 ans)

06 50 87 20 71 – 06 07 43 35 10

jeunesse@latestedebuch.fr

FICHE SANITAIRE DE LIAISON
Année scolaire 2024/2025

NOM et PRÉNOM de L'ADHÉRENT :
Date de naissance : ---- / ---- / ---- ☐ Garçon ☐ Fille

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT*

(Maladies, handicap, traitement, conduite à tenir...)

Maladies chroniques : asthme, convulsions, diabète, **Oui** : ☐ **Non** : ☐

Autres (précisez) :
.....

Réactions allergiques : médicaments, aliments, **Oui** : ☐ **Non** : ☐

Autres (précisez) :
.....

Troubles, handicap nécessitant un suivi particulier :
.....

L'enfant est-il bénéficiaire, **d'une allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** :

Oui : ☐ **Non** : ☐

Si oui : merci de fournir l'attestation.

L'enfant suit-il un traitement médical ? **Oui** : ☐ **Non** : ☐

Si oui, lequel ?

P.A.I déjà établi l'année passée : **Oui** : ☐ **Non** : ☐

Si oui, **à partir de septembre**, il conviendra de le renouveler auprès du directeur de l'établissement scolaire et de nous en informer.

Fournir un **certificat médical en cas de problème de santé (allergie, contre-indications, etc.)*

VACCINATIONS :

D.T. POLIO : Oui ☐ Non ☐ Date du dernier rappel :

Sinon : fournir un certificat médical de contre-indication.

Appareillages : port de lunettes, lentilles de contact, appareil dentaire, appareil auditif, autres (précisez) :

.....
.....

Recommandations particulières :

.....
.....

MÉDECIN TRAITANT

NOM : Docteur.....

 :

REPRÉSENTANT LÉgal DE L'ENFANT

NOM et PRÉNOM :

.....

Adresse :

.....

 : Domicile : Portable Bureau.....

AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉgal DE L'ENFANT

Je soussigné(e) représentant légal de l'adhérent..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Date :

Signature :

MERCI DE NOUS SIGNALER TOUT CHANGEMENT EN COURS D'ANNÉE

Mentions légales Informatiques et Libertés :

Les informations collectées par La Mairie de la Teste de Buch directement auprès de vous font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour la gestion des inscriptions scolaires, périscolaires et extra-scolaires. Ces informations sont à destination exclusive du service éducation/jeunesse de la Mairie de la Teste de Buch, ses prestataires ainsi que les autorités étatiques compétentes. Elles seront conservées pendant les durées légales de conservation des documents concernés. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous pouvez, pour des motifs tenant à votre situation particulière, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour exercer vos droits, merci d'adresser votre courrier à Mairie de la Teste de Buch 1 Esplanade Edmond Doré 33260 La Teste de Buch. Merci de joindre toute référence de nature à permettre votre identification, ou, à défaut, la copie de votre pièce d'identité. Sous réserve d'un manquement aux dispositions ci-dessus, vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.