



**FICHE INDIVIDUELLE DE L'ENFANT**  
**ANNEE SCOLAIRE 20..../20....**  
 (1 fiche par enfant)

NOM : .....

PRENOM : .....

Date de naissance : ----/----/-----

VILLE : .....

DEPARTEMENT : .....

Sexe : Masculin  Féminin

Adresse principale de l'enfant : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

NOM et prénom du médecin traitant : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

**VACCINATIONS :**

Merci de fournir la copie du carnet de vaccinations de votre enfant ou un certificat médical de contre-indication

Vaccinations obligatoires pour les enfants nés depuis 2018	DATE DERNIER RAPPEL
Diphtérie, tétanos et poliomyélite	
DTP, Coqueluche, infections invasives à Haemophilus influenzae de type B, Hépatite B	
Infections invasives à pneumocoque	
Méningocoque de sérogroupe C	
Rougeole, oreillons et rubéole	

Votre enfant suit-il un traitement médical (hors PAI) ? OUI  NON

A préciser : .....

Votre enfant fait-il l'objet d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ? OUI  NON

Votre enfant fait-il l'objet d'une notification MDPH ? OUI  NON

*Si oui, joindre la notification*

Asthme	Allergie Alimentaire	Allergie Médicamenteuse	Autres
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
A préciser :	A préciser :	A préciser :	A préciser :

Si vous souhaitez faire une demande de **PAI**, le dossier doit être constitué à l'école auprès du directeur ou de la directrice en lien avec le Médecin de l'Education Nationale. **Un certificat médical d'un médecin spécifiant les allergies de l'enfant ou autre pathologie devra être obligatoirement joint au dossier.**

Votre enfant porte-t-il ?

- Des lunettes OUI  NON
- Un appareil auditif OUI  NON
- Un appareil dentaire OUI  NON

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE – AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT**

NOM	PRENOM	LIEN FAMILIAL OU AUTRE (parent, ami, grand-parent....)	TELEPHONES : FIXE et PORTABLE	A contacter en cas d'urgence	Autoriser à venir chercher l'enfant
				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
				OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

**En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade pourra être orienté et transporté par les services de secours et d'urgence vers l'hôpital le plus approprié. Les parents ou responsables de l'enfant sont immédiatement prévenus par la direction de l'école, Alae ou Centre de loisirs.**

**AUTORISATION DROIT A L'IMAGE**

Dans le cadre des activités, mon enfant peut être photographié ou filmé par les services. Ces photos ou vidéos peuvent être diffusées pour une stricte utilisation sur les supports de communication de la ville de Fleurance : écoles, plaquettes, articles dans le bulletin municipal, newsletter, site internet de la ville, réseaux sociaux. J'AUTORISE  JE N'AUTORISE PAS

**ATTESTATION DES RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT**

<p><b>RESPONSABLE LEGAL 1</b></p> <p>Je soussigné(e) ....., responsable légal(e) titulaire de l'autorité parentale de l'enfant NOM ..... PRENOM .....</p> <p>Déclare exacts les renseignements fournis sur le présent document et autorise la direction de l'école, Alae ou Centre de loisirs, cas échéant, à prendre toutes les mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant : traitement médical, hospitalisation, intervention médicale.</p> <p><input type="checkbox"/> J'autorise <input type="checkbox"/> Je n'autorise pas</p> <p>Fait à .....</p> <p>Le .....</p> <p>SIGNATURE (Précédée de la mention "Lu et approuvé")</p>	<p><b>RESPONSABLE LEGAL 2</b></p> <p>Je soussigné(e) ....., responsable légal(e) titulaire de l'autorité parentale de l'enfant NOM ..... PRENOM .....</p> <p>Déclare exacts les renseignements fournis sur le présent document et autorise la direction de l'école, Alae ou Centre de loisirs, cas échéant, à prendre toutes les mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant : traitement médical, hospitalisation, intervention médicale.</p> <p><input type="checkbox"/> J'autorise <input type="checkbox"/> Je n'autorise pas</p> <p>Fait à .....</p> <p>Le .....</p> <p>SIGNATURE (Précédée de la mention "Lu et approuvé")</p>
---	---

**NB : Des informations complémentaires devront être renseignées sur le portail famille**

Les informations recueillies dans ce formulaire « papier » sont enregistrées dans des fichiers informatisés de la Mairie de Fleurance en qualité de responsable de traitement.

Ce traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public et aux obligations légales auxquelles nous sommes soumis (Base légale du traitement, Art 6-1 du Règlement Général sur la protection des données)

Ces informations seront utilisées à des fins de gestion administrative pour la tenue de la fiche de renseignements de la famille destinée à :

- réaliser l'inscription scolaire de l'enfant,
- être transmise aux écoles en vue de la scolarisation de l'enfant,
- joindre la famille en cas de besoin,
- permettre les inscriptions aux activités péri et extrascolaires,
- être transmise aux agents en charge des encadrements péri et extrascolaires,
- être transmise aux agents en charge du recouvrement des factures.

Les informations demandées pour la constitution et la gestion de votre dossier administratif seront utilisées exclusivement par :

- les services municipaux de la Ville de Fleurance,
- les écoles publiques de la Ville de Fleurance,
- les services de la Trésorerie Municipale de la Ville de Fleurance,
- les sous-traitants autorisés par la Ville de Fleurance et intervenants pour la gestion des logiciels, des téléservices et des serveurs informatiques de la Ville de Fleurance.

Ces données seront conservées en base active tant que votre enfant sera scolarisé dans une école publique de Fleurance.

Les responsables légaux disposent de droits sur leurs données et sur celles de leurs enfants : droit d'accès, de rectification, d'opposition, de suppression des informations collectées et de limitation de traitement, et ce, en application de la loi 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) 2016/679 du 27/04/2016.

Pour exercer ces droits ou pour toutes questions relatives à la protection de la vie privée dans le cadre d'un traitement de données à caractère personnel ou en cas de difficulté d'accès à l'information, vous pouvez contacter par écrit le Responsable de Traitement ou la Déléguée à la Protection des Données de la Ville de Fleurance, rue de la république, 32500 FLEURANCE ou par courriel à l'adresse suivante : [rgpd@villefleurance.fr](mailto:rgpd@villefleurance.fr)

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL : 3, Place de Fontenoy, TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07