



Direction de l'éducation
☺ FICHE DE SECURITE 2024/2025 ☺

ENFANT

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Adresse :
Ecole : Classe :

PERE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :
Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
.....
Téléphone professionnel : Téléphone portable :

MERE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :
Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
.....
Téléphone professionnel : Téléphone portable :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que les parents) :

Nom :	Prénom :	Téléphone :
Nom :	Prénom :	Téléphone :
Nom :	Prénom :	Téléphone :

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (autre que les parents) :

Nom :	Prénom :	Téléphone :
Nom :	Prénom :	Téléphone :
Nom :	Prénom :	Téléphone :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

☐ J'accepte que ces données de santé fassent l'objet d'un traitement.

Maladies : Scarlatine ☐ Oreillons ☐ Varicelle ☐ Coqueluche ☐ Rougeole ☐
 Rubéole ☐ Otites ☐ Angine ☐ Asthme ☐

Allergies :

Repas de substitution sans viande ☐

Problème de santé :

OBLIGATOIRE :

VACCINS: joindre photocopies (2 pages) obligatoirement

B.C.G, Méningite, Pneumocoque, Hépatite B, D.T.C.P, R.O.R.

Divers : lunettes ☐ appareil dentaire ☐ incontinence ☐

Assurance extra-scolaire: oui ☐ non ☐

Compagnie d'assurance :

Numéro de contrat :

AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné(e), agissant en qualité de responsable de l'enfant

☐ J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et les sorties pratiquées par les services périscolaires de la ville de Senlis.

☐ J'autorise le personnel d'encadrement à faire donner à mon enfant les soins que son état de santé pourrait nécessiter.

☐ J'autorise également l'équipe d'encadrement, en cas d'urgence, à faire hospitaliser mon enfant.

☐ J'atteste que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.

Fait à Senlis, le

Signature des parents

DECHARGE DE RESPONSABILITE

A remplir uniquement si vous désirez autoriser votre enfant à quitter seul les services périscolaires.

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant l'autorise à quitter la structure d'accueil périscolaire de la ville de Senlis et à rentrer seul à son domicile.

Signature.

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatisé par le Maire de Senlis, sise 3 place Henry IV à Senlis (60300) pour l'inscription, le suivi et la facturation des services périscolaires.

Le Maire de Senlis a désigné l'ADICO sise à Beauvais (60000), 5 rue Jean Monnet en qualité de déléguée à la protection des données.

Le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public dont est investie la mairie (notamment en vertu des articles L.227-4 et R.227-1 du code de l'action sociale et des familles ou encore des articles L.2324-1 et R.2324-17 du code de la santé publique)

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : le Maire, les élus ayant reçu une délégation en ce sens et les agents municipaux de la direction de l'Education et ceux dépendants de la direction de l'Education (agents périscolaires, agents du service Jeunesse) ; agents en charge de la restauration scolaire ; les services du comptable public de Senlis.

Les données sont conservées pendant 10 ans.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier ou exercer votre droit d'opposition au traitement. Vous bénéficiez également d'un droit à la limitation du traitement. Les droits à la portabilité et l'effacement ne s'appliquent pas à l'exécution d'une mission d'intérêt public

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter la direction de l'Education, 3 place Henri IV à Senlis, par téléphone au 03.44.32.01.44 ou par courriel à l'adresse periscolaire@ville-senlis.fr. Si vous estimez, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.