

Fiche Sanitaire  
Activités périscolaires et  
extrascolaires  
Année scolaire 2022/2023

1 photo  
obligatoire à  
joindre.

Renseignements concernant l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....  
Sexe : Féminin  Masculin  Né(e) le : .....  
Ecole : ..... Classe (2022-2023) : .....  
Compagnie d'assurance : ..... N° d'assurance : .....  
Garde alternée :  Oui  Non N° d'allocataire CAF : .....  
Numéro de Sécurité Sociale : .....

Responsable Légal 1 (payeur) :

Mère  Père  Autre .....

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Profession : ..... Nom et Commune employeur : .....  
Tél. dom. : ..... Tél. portable : ..... Tél. prof. : .....  
Adresse mail : .....

Responsable Légal 2 :

Mère  Père  Autre ..... Autorité parentale :  Oui  Non

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Profession : ..... Nom et Commune employeur : .....  
Tél. dom. : ..... Tél. portable : ..... Tél. prof. : .....  
Adresse mail : .....

---

Parents séparés ou divorcés :  Oui  Non Autorité parentale :  Oui  Non

---

Conjoint du responsable légal 1 (payeur) :

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Profession : ..... Nom et Commune employeur : .....  
Tél. dom. : ..... \*Tél. portable : ..... Tél. prof. : .....  
Adresse mail : .....

## Renseignements médicaux concernant votre enfant :

Nom du médecin traitant et n° de tel : .....

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé particuliers ou des allergies ? :  Oui  Non

Si oui, lesquelles ? : .....

Date de vaccination : DT polio .....BCG.....

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) :  Oui  Non  En cours

## Autorisations

Autorise mon enfant à manger du porc ?  Oui  Non

Autorise mon enfant à rentrer seul après les activités périscolaires ?  Oui  Non

Autorise mon enfant à être pris en photo ou filmé lors des activités périscolaires ?  Oui  Non

Je soussigné le ou les représentant(s) donne(nt) l'autorisation de soigner mon enfant ou de le transférer à l'hôpital, en cas de nécessité  oui  Non

## Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant en dehors des parents (4 maximum) :

Nom	Prénom	Lien de parenté	Ville	Tél. portable	Tél. travail

**Je m'engage à informer** le service Education, Jeunesse et Sports de tout changement de situation (adresse, numéros de téléphone, mail...).

A Brie-Comte-Robert, le .....

Signature Mère :

Signature Père :

Signature autre représentant légal :

*Le Maire de la Ville de Brie-Comte-Robert – 2 Rue de Verdun 77170 Brie-Comte-Robert a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000) 5 Rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données. Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées à l'inscription aux activités périscolaires. Ce traitement est basé sur le consentement des personnes.*

*Les données ne sont destinées qu'à la Mairie de Brie-Comte-Robert et ne sont transmises à aucun tiers. Elles sont conservées pendant une durée de 10 ans.*

*Conformément aux articles 15 à 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant.*

*Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données ou le service chargé de l'exercice de ces droits à l'adresse suivante : Mairie de Brie-Comte-Robert – 2 Rue de Verdun – 77170 BRIE COMTE ROBERT ou dpo@briecomterobert.fr Si vous estimez que vos droits « informatique et libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL*