



FICHE MÉDICALE

NOM DE L'ENFANT :

PRÉNOM DE L'ENFANT :

CLASSE 2026/2027 :

ADRESSE COMPLETE :

NOM, PRÉNOM ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU OU DES REponsables
LEGAUX EN CAS D'URGENCES :

NOM, ADRESSE ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU MÉDECIN TRAITANT :

VACCINS + DATES

(Merci de joindre une copie du calendrier de vaccination ou à défaut une attestation du médecin traitant stipulant que votre enfant est à jour dans ses vaccins).

OPÉRATIONS OU ACCIDENTS DÉJÀ SUBIS* :

GROUPE SANGUIN :

ALLERGIES CONNUES :

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS* :

EN CAS D'URGENCES, L'ENFANT EST TRANSPORTÉ PAR LES SERVICES DE
SECOURS VERS L'HÔPITAL LE MIEUX ADAPTÉ. LA FAMILLE EST AVERTIE LE
PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE PAR L'ÉCOLE OU LA MAIRIE.

A

Lu et approuvé le

Signature du ou des responsables légaux :

*Ces renseignements ne pourront préciser la nature du handicap ou la pathologie

Les données à caractère personnel sont collectées à des fins de gestion des services périscolaires sur le fondement d'une mission du service public par la commune de Saint-Marcel. Ces données sont à destination de l'école, du personnel communal et de la mairie. Vos informations sont conservées jusqu'à 5 ans maximum. Pendant cette période, nous mettons tout en œuvre pour assurer la sécurité de ces données. Conformément au RGPD, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation, de suppression et de portabilité de vos données. Vous pouvez effectuer ces démarches par téléphone au 04.79.24.04.24 ou à l'adresse : contact@mairie-st-marcel.fr. Pour toute information complémentaire ou réclamation, vous pouvez nous contacter, et si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.