

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....  fille  garçon

## 1- VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Vaccinations obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole - oreillons	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCC	
				Autres (préciser)	

Si le mineur n'a pas de vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication.

## 2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Suit-il un traitement médical ?  oui  non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.

Allergies : - alimentaires ?  oui  non      - médicamenteuses ?  oui  non

Le mineur présente t-il un problème de santé  oui  non .....

Si oui, préciser : .....

.....

.....

### 3- RESPONSABLES DU MINEUR

#### Responsable n°1 :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Tél. portable : ..... Mail : .....

#### Responsable n°2 :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. domicile : ..... Tél. travail : .....

Tél. portable : ..... Mail : .....

**Nom et tél. médecin traitant :** .....

#### Je soussigné(e) ....., responsable légal du mineur :

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.
- l'autorise à suivre les chantiers organisés par le service animation jeunesse.
- autorise la Ville à le filmer ou le photographe à des fins exclusives de communication sur les supports municipaux.

Date .....

Signature

L'image sera conservée dans la base d'archivage photographique de la Ville pendant une durée de 3 ans à compter de la date de la prise de vue. Elle sera utilisée par les personnes dûment habilités dans le cadre strict de l'information relative à l'événement ou le sujet pour lequel la photo et/ou la vidéo a/ont été prise(s). Les droits d'accès et de rectification prévues par les articles 15 et 16 du Règlement (UE) 2016/679 (Règlement général sur la protection des données) s'exercent auprès de la mairie d'Oullins. Les droits d'opposition (art 21 du RGPD), de limitation (art 18 du RGPD), et d'effacement (art 17 du RGPD), s'appliquent au présent traitement. Vous pouvez les exercer sur simple demande en adressant un courrier muni de l'identité du demandeur au DPO de la mairie à l'adresse mail suivante : dpo.oullins@lg-partenaires.fr. En signant ce document, je donne mon consentement et j'autorise les prises de vues (photo, vidéo) faites par le photographe agissant au nom de la Ville d'Oullins.