



FICHE SANITAIRE D'URGENCE  
(document remis au service d'urgence en cas d'accident)  
ANNEE SCOLAIRE 2025/2026

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nom et adresse du responsable légal n°1 :

.....  
.....

Nom et adresse du responsable légal n°2 :

.....  
.....

N° de téléphone portable mère : .....

N° de téléphone travail mère : .....

N° de téléphone portable père : .....

N° de téléphone travail père : .....

Autre : .....

Allergies connues :

.....

Renseignements particuliers :

.....

Date du dernier rappel de vaccin antitétanique :.....

Nom et adresse du médecin traitant :.....

Téléphone : .....

En cas d'urgence, l'enfant est transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est avertie le plus rapidement possible par l'accueil de loisirs.

Les informations recueillies à partir de ce formulaire sont destinées à la commune de Crempigny-Bonneguête en sa qualité de « responsable de traitement », pour la gestion administrative et organisationnelle immédiate de votre enfant en cas d'incident. La base légale du traitement repose sur une mission d'intérêt public.

Les destinataires de ces données sont les agents habilités de la mairie.

Les données sont conservées pendant 5 ans à compter de la fin de l'année scolaire. A l'issue, ces données seront détruites.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » de 1978 modifiée et au Règlement Européen 2016/679 (RGPD), vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification, d'opposition, ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données en contactant le Délégué à la protection des données :

dpocrempignybonneguete@gmail.com ou par courrier à l'adresse suivante : 33 Route de Clermont, 74150 Crempigny Bonneguête.

Pour en savoir plus sur l'utilisation de vos données, veuillez consulter notre politique de protection des données sur le site internet de la commune.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la [CNIL](#).

Date : ...../...../2025

Signature :