**Annexe : renseignements sanitaires et droit à l’image** *(remplir 1 fiche par enfant)*

**NOM DE L’ENFANT : ……………………………. PRENOM : ……………………………………**

**Vaccinations obligatoires :** A jour : OUI[ ]  NON[ ]

**Médecin traitant :** NOM : ………………………………..………… N° Tél : ………………………………..

**Renseignements médicaux et recommandations utiles à l’accueil de votre enfant :**

**A-t-il des allergies (alimentaires, médicamenteuses, pollen etc.) ?:** OUI\*[ ]  NON[ ]

\*Si oui, précisez :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Traitement médical :** Votre enfant a-t-il besoin d’un accompagnement médical (diabète, hémophilie, asthme etc.) ?

OUI\*[ ]  NON[ ]

\*Si oui, précisez :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire (AVS) :** Votre enfant bénéficie-t-il sur le temps scolaire d’un accompagnement spécifique (handicap moteur etc.) ?

OUI\*[ ]  NON[ ]

\*Si oui, précisez :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Projet d’accueil individualisé (PAI)\* en cours :** OUI[ ]  NON[ ]

**\***Un **Projet d’accueil individualisé (PAI)** concerne les enfants atteints de troubles de la santé (par exemple, troubles respiratoires ou allergie alimentaire)**.** Il s’agit d’un document écrit qui précise les traitements médicaux et/ou les régimes spécifiques liés aux intolérances alimentaires nécessaires sur les temps scolaire et périscolaire. **Aussi, si votre enfant nécessite un accompagnement médical spécifique, veuillez prendre contact avec le médecin scolaire** (à la Direction des services départementaux de l’Éducation nationale, Cité administrative, Place Bonet, Alençon) **afin de mettre en place un PAI**.

**Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, un appareil dentaire, des prothèses auditives etc. ?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Droit à l’image**

**Le photographe/vidéaste, agent employé par la Communauté urbaine d’Alençon ou agissant pour le compte de la Communauté urbaine d’Alençon, pourra réaliser un ou plusieurs reportages d’une ou plusieurs photographies ou vidéos sur lesquelles apparaît le sujet au cours de l’année scolaire.**

**OUI**[ ]  **NON**[ ]

**ENGAGEMENT de LA Collectivité**

La Communauté urbaine d’Alençon s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies/vidéos susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation du sujet mineur, d'utiliser les photographies/vidéos objets de la présente autorisation sur tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

**MODES DE DIFFUSION**

Le signataire qui atteste ne pas être lié avec un tiers par un contrat d'exclusivité sur l’image du sujet mineur autorise expressément les collectivités à faire usage des photographies/vidéos visées ci-dessus pour **tous les supports de communication** **matériels ou numériques**, y compris pour un site internet.

Les photographies/vidéos pourront être exploitées directement par la Communauté Urbaine d'Alençon ou cédées à des tiers institutionnels / ou partenaires de communication non marchands, sous toutes les formes précisées ci-dessus.

**DURÉE DE L'AUTORISATION**

**La présente autorisation est accordée pour l’année scolaire 2021/2022.**

**AUTORISATION A TITRE GRATUIT**

Le signataire confirme que son autorisation est donnée en connaissance de cause sans contrepartie financière. Il manifeste ainsi son intérêt et son soutien au travail de la collectivité. Il ne pourra prétendre à aucune rémunération du fait des utilisations des images réalisées. Il est conscient que cet accord l'engage contractuellement conformément au code civil et au code de la propriété intellectuelle.

**Litiges**

La présente autorisation est soumise au droit français. Tout litige relatif à son exécution, son interprétation ou sa résiliation sera soumis aux juridictions compétentes.

**Fait à……………………………………. le………….…………………….. :**

***(signature du ou des représentants légaux, dépositaires de l’autorité parentale)***

***Je soussigné(e) (NOM - Prénom) ………………………………………………… responsable légal de l’enfant (NOM – Prénom) …………………………….…………............... déclare exacts les renseignements portés dans ce dossier et autorise le responsable de la Communauté urbaine d’Alençon à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de l’enfant. Je m’engage à respecter le règlement intérieur de la restauration scolaire.***

**Date : Signature :**

*Les informations recueillies lors de l’inscription sont collectées pour la gestion du service de restauration scolaire mis en place dans les écoles de la Communauté urbaine d’Alençon. La base légale du traitement repose sur des prérogatives de mission de service public. La communication des informations est obligatoire pour pouvoir bénéficier du service public. Les données sont destinées au service éducation de la Ville et de la Communauté urbaine d’Alençon et seront conservées le temps du traitement puis archivées conformément à la durée légale des archives municipales.*

*Conformément à la loi « informatique et libertés » modifiée, vous pouvez exercer votre droit d’accès, de limitation, de portabilité et de rectification des informations vous concernant, d’un droit d’opposition pour des motifs légitimes. Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courrier ou courriel accompagné d’un justificatif d’identité à : Communauté urbaine d’Alençon – délégué à la protection des données – Place Foch CS 50362 61014 Alençon cedex ou dpo@ville-alencon.fr. Vous avez enfin la possibilité d’introduire une réclamation auprès de la CNIL.*