

ACCUEIL DU MATIN 7h30 – 8h05

PETITE-ROSSELLE - ANNEE 2022-2023

NOM de l'enfant:

Prénom(s) de l'enfant :

Masculin – Féminin ⁽¹⁾

Né(e) : à

Résidence :

Ville :

Responsables Légalx n° Allocataire CAF :

PERE	MERE
NOM.....	NOM de jeune fille
Prénom	Nom d'usage
Adresse.....	Prénom
.....	Adresse.....
Téléphone.....
mail.....@.....	Téléphone.....
	mail.....@.....

Ecole fréquentée par l'élève :

Niveau : maternelle TPS – PS – MS – GS ⁽¹⁾

élémentaire CP – CE1 – CE2 – CM1 – CM2 ⁽¹⁾

⁽¹⁾ rayer la/les mention(s) inutile(s)

Arrivée des enfants entre 7h30 et 7h45 dernier délai

Accueil régulier

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATE DE DEBUT.....

DATE DE FIN.....

Accueil occasionnel

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr><th>JOUR</th><th>DATE</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	JOUR	DATE							<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr><th>JOUR</th><th>DATE</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	JOUR	DATE							<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr><th>JOUR</th><th>DATE</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	JOUR	DATE							<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr><th>JOUR</th><th>DATE</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	JOUR	DATE						
JOUR	DATE																																		
JOUR	DATE																																		
JOUR	DATE																																		
JOUR	DATE																																		

NB : Tout élève n'ayant pas fait l'objet d'une inscription préalable (AVANT le jeudi – 12h00 - qui précède la semaine d'accueil) ne pourra être accueilli

Le nombre de place étant limité, je m'engage à prévenir de toute absence de mon enfant. J'ai bien noté qu'au-delà de cinq absences "non prévenues" sa place pourra être libérée.

Pièces à fournir :

- livret de famille
- justificatif de domicile du/des parent(s)
- attestation d'assurance extra-scolaire
- fiche sanitaire de liaison

Le :

Signature du demandeur

MAJ 13/06/2022

Initiales agent

ACCUEIL DU MATIN : 7h30 – 8h05
FICHE SANITAIRE
Année 2022 / 2023

NOM _____

PRÉNOM _____

Date de naissance : _____

Garçon

Fille

Ecole fréquentée : _____

❖ **VACCINATIONS** : (se référer au carnet de santé)

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	Dates des derniers rappels	VACCINS RECOMMANDÉS	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT Polio				Autres (préciser) :	
ou Tétanos					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
 Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

❖ **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT** :

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non

Si oui, joindre une ordonnance médicale récente pour information des services médicaux en cas d'urgence.

Aucune médication ne sera administrée
Si la médication est obligatoire les parents doivent prendre leurs dispositions pour venir donner eux-mêmes le traitement.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	COQUELUCHE	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
ROUGEOLE	OREILLONS	OTITE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES :

ASTHME	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
MÉDICAMENTEUSES	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRES	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
AUTRES	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Fournir le certificat médical correspondant avec liste des allergènes

Fournir le traitement à administrer en cas d'urgence seulement

.....
.....
.....

Indiquez ci-après les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

.....
.....
.....

❖ **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :**

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.?

Précisez :

Les enfants nécessitant la présence d'une Assistante de Vie Scolaire durant les heures d'école ne pourront être accueillis - dans le cadre de la garde du matin - qu'accompagnés de cette dernière.

❖ **RESPONSABLE DE L'ENFANT :**

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Téléphone travail :

Adresse courriel :@.....

Veillez communiquer tout changement de situation familiale, changement d'adresse ou de coordonnées téléphoniques ; en cas de divorce joindre la copie de la 1^{ère} page du jugement de divorce et de la page relative à la garde des enfants.

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) :

En cas d'hospitalisation, veuillez préciser l'établissement dans lequel vous souhaitez que votre enfant soit conduit par les secours :

Je soussigné(e)responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la cantine le cas échéant à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Date :

Signature :

ACCUEIL DU MATIN 2022-2023

Je soussigné(e) _____ représentant légal de l'enfant

NOM : _____ Prénom : _____

Né le _____ à : _____

Demeurant à _____

autorise

n'autorise pas

le personnel de surveillance à prendre des photographies de mon enfant dans le cadre de l'accueil du matin pour les usages suivants :

- insertion sur le site de la mairie : www.mairie-petiterosselle.fr
- publication éventuelle dans Le Lien ou dans la presse locale

Cette autorisation est donnée à titre gracieux pour toute l'année scolaire 2022-2023

Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction de ces photos devront respecter l'anonymat de l'enfant et ne devront pas porter atteinte à sa réputation.

Fait à _____, le _____

Signature précédée de la mention manuscrite

« Lu et approuvé, bon pour accord »

ACCUEIL DU MATIN 2022-2023

Je soussigné(e) _____ représentant légal de l'enfant

NOM : _____ Prénom : _____

Né le _____ à : _____

Demeurant à _____

J'ai bien noté que :

- ☞ seuls seront accueillis les enfants confiés par les parents au personnel de surveillance
- ☞ l'arrivée des enfants s'effectue entre 7h30 et **7h45 dernier délai**
- ☞ il n'y aura pas d'accueil du matin en cas de grève, ou de mise en place d'un service minimum d'accueil
- ☞ tout élève n'ayant pas fait l'objet d'une inscription préalable (**AVANT le jeudi – 12h00 - qui précède la semaine d'accueil**) ne pourra être accueilli le lundi suivant

Par ailleurs, le nombre de places étant limité, je m'engage à prévenir de toute absence de mon enfant car au-delà de cinq absences "non prévenues" sa place pourra être libérée.

Fait à _____, le _____

Signature précédée de la mention manuscrite

« Lu et approuvé »