

RESTAURANT SCOLAIRE

Pour éviter le gaspillage de repas et optimiser l'organisation des services :

INSCRIPTION OBLIGATOIRE VIA LE PORTAIL FAMILLE 3 JOURS A L'AVANCE

TOUTE INSCRIPTION NON ANNULEE DANS LES 48H EST FACTUREE

ACCUEIL PERISCOLAIRE DU MATIN et SOIR

Accueil de 7h30 à 8h20 et de 16h30 à 19h
Prévoir le goûter

ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES SCOLAIRES ET MERCREDI 3/10 ANS

Accueil ouvert de 7h30 à 19h
Possibilité d'inscription à la journée ou ½ journée avec ou sans repas
Goûter inclus

INSCRIPTION OBLIGATOIRE VIA LE PORTAIL FAMILLE

Le Lundi avant 10 h pour une inscription le mercredi

1 Semaine avant le début des vacances scolaires

TOUTE INSCRIPTION NON ANNULEE DANS LES 48H EST FACTUREE

L'enfant doit être propre pour être accepté (pas de couche)



ASSURANCE et AUTORISATION

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.

Nom et adresse de la compagnie : _____

Je (nous) soussigné(s) : _____

Autorise(nt) les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant :

Nom prénom	Tel	Lien de parenté

Si, occasionnellement, une autre personne vient chercher l'enfant, la personne mandatée par la famille devra se munir d'une autorisation datée et signée par les parents et d'une pièce d'identité.

CONTACTS

Myriam LE PLAIRE-BRARD Responsable Service Enfance Jeunesse

enfancejeunesse@lebono.fr 06 82 60 93 18

BRIEND Delphine Référente des accueils périscolaires extrascolaires et restaurant scolaire

animation@lebono.fr 06 73 51 73 38

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Votre enfant a-t-il un PAI (Projet d'accueil individualisé) oui non

Merci de fournir une copie du PAI ainsi que les traitements médicamenteux. **OBLIGATOIRE**

Qui appeler en cas d'urgence ?

Nom : _____ Prénom : _____

Tél : ____/____/____/____/____

VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR FREQUENTER LES ACCUEILS PERISCOLAIRES ET EXTRASCOLAIRES

Le code de l'action sociale et des familles précise dans son article R227-7 :

L'admission d'un mineur selon l'une des modalités prévues à l'article R. 227-1 est subordonnée à la présentation d'un document attestant de sa situation au regard des obligations vaccinales conformément aux dispositions de l'article R. 3111-8 du code de la santé publique. Elle est également soumise à la fourniture par les responsables légaux du mineur de renseignements d'ordre médical dont la liste est fixée par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la jeunesse.

Ces informations sont adressées à l'organisateur de l'accueil ou à son représentant qui s'assure du respect de leur confidentialité.

Concernant les mineurs nés après 2018, les vaccins concernés sont au nombre de 11:

- Diphtérie
- Tétanos
- Poliomyélite
- Coqueluche
- Rougeole-Oreillons-Rubéole (vaccin combiné ROR)
- Haemophilus Influenza de type B
- Hépatite B
- Pneumocoque
- Méningocoque de type C

Concernant les mineurs nés avant 2018, les vaccins concernés sont ceux contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP).

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités y compris les sorties organisées par le service périscolaire et extra-scolaire, même hors de la commune et quel que soit le moyen de transport. En cas de maladie ou d'accident bénin, le personnel d'encadrement n'étant pas habilité à conduire votre enfant chez le médecin, vous serez prévenu et vous devrez venir le chercher au plus vite. En cas d'accident grave, il sera transporté à l'hôpital, par les pompiers ou le SAMU selon la décision des services d'urgence.

Je certifie que les renseignements sur cette feuille sont exacts.

Formulaire complété le : _____

Signatures :

Adulte 1

Adulte 2

**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON**

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

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 Tétracoq					
BCC					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** |oui non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIE ou AUTRE : _____

Conduite à tenir en cas d'allergie :

Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier informatisé avec pour seule utilisation la gestion des dossiers usagers en lien avec les activités enfance-jeunesse de la commune. Les données collectées sont traitées par les services municipaux habilités et conservées dans la cadre d'une durée réglementaire. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de la commune : dpo@lebono.fr. Si vous estimez, après avoir contactés la commune, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.