DOSSIER INSCRIPTION UNIQUE 2022 / 2023

☐ École - ☐ Restauration - ☐ Loisirs

(Cocher la case en fonction des besoins)

⚠ Ce dossier est à remplir seulement pour la 1ère inscription.
Tout dossier incomplet ne sera pas traité.
Une fiche d'inscription par enfant est à remplir.

VOTRE ENFANT ☐ Fille ☐ Garçon

NOM (en majuscule): ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

REPRÉSENTANT LÉGAL 1

Lien avec l'enfant : ☐ Mère ☐ Père
☐ Tutrice, Tuteur ☐ Autre (précisez : .....)

NOM : .....

Prénom : .....

NOM de naissance : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Situation familiale : ☐ Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e)
☐ Isolé(e)/Veuf(ve) ☐ Séparé(e)/Divorcé(e)

Adresse : .....

.....

Tél. domicile : .....

Tél. portable : .....

Courriel : .....

Profession : .....

Adresse professionnelle : .....

.....

.....

Tél. professionnel : .....

Numéro d'allocataire CAF :.....

Numéro de Sécurité sociale :.....

Nom et numéro de la police d'assurance :.....

Signature obligatoire Représentant 1 :

REPRÉSENTANT LÉGAL 2

Lien avec l'enfant : ☐ Mère ☐ Père
☐ Tutrice, Tuteur ☐ Autre (précisez : .....)

NOM : .....

Prénom : .....

NOM de naissance : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Situation familiale : ☐ Marié(e)/Pacsé(e)/Concubin(e)
☐ Isolé(e)/Veuf(ve) ☐ Séparé(e)/Divorcé(e)

Adresse : .....

.....

Tél. domicile : .....

Tél. portable : .....

Courriel : .....

Profession : .....

Adresse professionnelle : .....

.....

.....

Tél. professionnel : .....

Numéro d'allocataire CAF :.....

Numéro de Sécurité sociale :.....

Nom et numéro de la police d'assurance :.....

Signature obligatoire Représentant 2 :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

VOTRE ENFANT : NOM : ..... Prénom : .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Régime alimentaire : ☐ Classique ☐ Végétarien

L'enfant a-t-il des difficultés de santé et/ou antécédents médicaux ou un suivi sanitaire particulier en cours ?
☐ OUI ☐ NON Si oui, lesquels : .....

.....

L'enfant a-t-il une **allergie ?** ☐ OUI ☐ NON Si oui de quel type : ☐ **Alimentaire** ☐ **Médicamenteuse** ☐ **Asthme**

Merci de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, merci de le signaler).....

.....

En cas d'allergie, maladies particulières ou prise de médicaments

La mise en place d'un PAI (Plan d'Accompagnement Individualisé) est obligatoire et à renouveler chaque année scolaire.

Pour le mettre en place vous devez contacter le directeur de l'école et le directeur de l'accueil de loisirs.

Votre enfant bénéficie-t-il d'un **P.A.I. ?** ☐ OUI ☐ NON Date de validité : .....

Si oui, merci de retransmettre la copie et préciser ci-après le détail : .....

.....

Dans le cadre du PAI, l'enfant doit-il apporter un panier-repas ☐ OUI ☐ NON

⚠ *En cas d'allergie alimentaire, la collectivité ne propose pas de repas de substitution.*

L'enfant est-il en situation de handicap ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, veuillez contacter les services pour étudier les dispositions à prendre.

L'enfant porte-t-il ☐ des **lentilles** ☐ des **lunettes** ☐ des **prothèses auditives** ☐ autres .....

Vaccins (Fournir la photocopie du carnet de vaccination à jour)

Est-ce que l'enfant a déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole ☐ OUI ☐ NON **Varicelle** ☐ OUI ☐ NON **Rhumatisme articulaire aiguë** ☐ OUI ☐ NON
Coqueluche ☐ OUI ☐ NON **Rougeole** ☐ OUI ☐ NON **Scarlatine** ☐ OUI ☐ NON
Oreillons ☐ OUI ☐ NON **Roséole** ☐ OUI ☐ NON

Personnes à prévenir en cas d'urgence

NOM Prénom: ...../ Téléphone :.....

NOM Prénom: ...../ Téléphone :.....

NOM Prénom: ...../ Téléphone :.....

Personnes habilitées à récupérer l'enfant

NOM Prénom: ...../ Téléphone :.....

NOM Prénom: ...../ Téléphone :.....

NOM Prénom: ...../ Téléphone :.....

⚠ **Seules les personnes âgées de plus de 17 ans peuvent venir récupérer votre enfant sur le temps périscolaire /mercredi**

Je soussigné(e) ....., titulaire de l'autorité parentale de l'enfant, autorise en cas d'urgence le personnel de l'école, de l'accueil périscolaire et de loisirs et/ou de la restauration scolaire à contacter les services compétents pour toutes mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant (anesthésie, intervention chirurgicale).

Fait à : ..... le : ..... Signature :

INSCRIPTIONS

Ecole

Nom de l'école :..... Classe :.....

Restauration

L'enfant fréquentera-t-il le restaurant scolaire ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, **vous devez impérativement effectuer la réservation des repas directement via le portail famille**. (Un lien confidentiel vous sera transmis par mail) **ATTENTION : Majoration du repas en cas de non réservation.**
Vous pouvez consulter les menus sur : www.coeurdebeauce.fr

Les dates d'inscription à la restauration scolaire pour la rentrée de septembre 2022 vous seront communiquées par mail à partir du 15 juillet 2022.

PIÈCES À FOURNIR (photocopies)

- Livret de famille ;
- Pièces d'identité (représentants légaux 1 et 2) ;
- Justificatif de domicile ;
- Pages du carnet de santé relatives aux vaccinations ;
- Certificat de radiation (si l'enfant est inscrit dans un autre établissement scolaire), pour les inscriptions école.
- En cas de séparation des représentants légaux, photocopie du jugement fixant la résidence et la garde de l'enfant.
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- PAI si nécessaire (originaux).

MODALITÉS DE RÈGLEMENT

Pour la restauration scolaire :

Paiement après réception de l'avis des sommes à payer envoyé par la trésorerie par :

- Virement bancaire ;
- Carte bancaire ;
- Chèque bancaire à l'ordre du Trésor Public ;
- Espèces.

Facturation adressée à :

☐ Représentant légal 1

☐ Représentant légal 2

☐ Autre, *précisez* : .....

INSCRIPTIONS ENFANCE JEUNESSE LOISIRS

(à remettre au plus tard le jeudi 07 juillet 2022)

Accueil périscolaire et de loisirs 3-11 ans / **Espace Jeunes** 12-17 ans

Pour pouvoir participer aux activités, 2 étapes sont nécessaires **:**

1. **L'inscription au service** via ce dossier unique *(uniquement pour la 1ère inscription)*
   Votre enfant sera alors inscrit dans la base de données « scolaire-restauration-loisirs » CCCB. Un accès personnalisé et sécurisé à un portail famille en ligne vous sera envoyé par mail. Chaque année, vous devrez remettre à jour vos informations sur le portail pour pouvoir réserver les activités.

2. **La réservation des activités :**
   - via un contrat d'engagement périscolaire pour les forfaits périscolaire matin /soir, matin ou soir
   - via le portail famille pour les mercredis et vacances scolaires

VOTRE ENFANT : NOM : …… Prénom : ……
Date de Naissance : ……

Inscription à cocher :

☐ **périscolaire :** tarif au forfait ou occasionnel (à la séance). *Précisez le centre : ……*
⚠ **Attention, la réservation du périscolaire ne débutera qu'à partir de mai.**
Pour réserver le périscolaire, vous devez obligatoirement **remplir un contrat d'engagement périscolaire avec choix du forfait et chèque de caution à remettre au directeur du centre**. La réservation en ligne n'est pas possible.
⚠ Attention le forfait vous engage pendant 10 mois (jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours).

☐ **Mercredi** : tarif à la journée. *Précisez le centre : ……*
☐ **Vacances** : inscription ALSH 4 ou 5 jours. *Précisez le centre : ……*
☐ **Espaces Jeunes** : pass ados mercredi annuel, tarif en fonction du stage ou séjour proposé. *Précisez le centre ou le séjour : ……*
Pour les activités « mercredis, vacances ALSH ou ADOS », vous devez **réserver en ligne*** (portail familles) les jours ou semaines d'animation souhaités. Le paiement se fait en ligne au moment de la réservation.

**A titre exceptionnel, en cas d'impossibilité d'utilisation du portail famille, une fiche de réservation avec le paiement correspondant (à l'ordre des PEP 28) sera à transmettre au responsable de la structure (bien respecter les dates de réservation).*

Toutes les modalités de fonctionnement sont présentes dans le livret enfance jeunesse sur www.lespep28.org (pages ALSH ou ados CCCB) : *inscription au service, lieux, horaires, tarifs, règlement de fonctionnement, échéancier pour les réservations, PAI vierge, fiche de réclamation, contrat d'engagement périscolaire, mandat de prélèvement vierge)*

PIÈCES À FOURNIR (photocopies)

- Pages du carnet de santé relatives aux vaccinations. *A redonner lors de chaque nouveau vaccin.*
- Dernier avis d'impôt sur les revenus de tous les adultes du foyer. *A renouveler chaque année.*

MODALITÉS DE RÈGLEMENT

Il existe différents moyens pour effectuer les paiements pour les activités enfance jeunesse CCCB.

- Prélèvement automatique le 5 du mois pour l'accueil périscolaire
- Paiement en ligne à la réservation pour les mercredis et vacances via le portail famille

- *A titre exceptionnel, espèces, chèques à l'ordre des PEP 28, chèque emploi service universel CESU ou vacances ANCV en format papier uniquement, à transmettre au responsable de l'accueil*

Facturation adressée à :
☐ Représentant légal 1
☐ Représentant légal 2
☐ Autre, *précisez* :
……

AUTORISATIONS ENFANCE JEUNESSE LOISIRS

Je soussigné(e) M/Mme : ……

Représentant légal de l'enfant : ……

Autorise les services **à m'adresser certaines informations par courriel**.	☐ OUI ☐ NON
Autorise l'association des PEP28 et les services intercommunaux **à faire des photographies et/ou des vidéos de mon enfant** le représentant dans le cadre des services proposés par la CCCB et **à exploiter/diffuser ces prises de vues** dans le but unique de promouvoir les services. En conséquence j'autorise l'association PEP28 et la CCCB à fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public, par le biais des sites internet des PEP28, de la CCCB et de leurs réseaux sociaux, des publications diverses en rapport avec les PEP 28, la Fédération des PEP ou de la CCCB ou durant des assemblées, les films et les photographies pris et/ou les paroles prononcées par mon enfant dans ce cadre.	☐ OUI ☐ NON
Autorise pour toute la durée de sa fréquentation des structures de la CCCB, **que mon enfant soit transporté en minibus conduit par un membre de l'Association départementales des PEP28** dans le cadre des déplacements liés aux activités de l'Accueil de Loisirs / Espace Jeunes.	☐ OUI ☐ NON
Autorise mon enfant **à rejoindre seul son domicile après les activités (à partir du CM2 ou de l'âge de 10 ans)**	☐ OUI ☐ NON
Autorise mon enfant **à circuler librement lors des temps libres mis en place par l'équipe pédagogique et uniquement dans le cadre du projet pédagogique de l'espace jeunes ou du séjour (pour les 11-17 ans).** Celui-ci, dans une démarche de confiance et de développement de l'autonomie, stipule la possibilité de laisser les jeunes sans encadrant sur un « temps libre » (ex : achat de souvenirs, jeu dans un centre-ville…). Des règles précises sont dans ce cas exposées à tous : aucun jeune seul, chaque jeune est dans un groupe déterminé, temps limité (1h-1h30), zone limitée, un plan est fourni par groupe ainsi que le numéro du directeur en cas de besoin. L'équipe d'animation veillera à ce que ces règles soient appliquées. En cas de doute sur l'aptitude d'un jeune à les respecter, celui-ci ne sera pas autorisé à participer à ce temps libre.	☐ OUI ☐ NON

J'atteste sur l'honneur la souscription d'une police d'assurance « responsabilité civile extra-scolaire », en cours de validité, couvrant tous risques au bénéfice de mon enfant.

J'atteste avoir pris connaissance des règlements intérieurs relatifs aux différentes structures (restaurant scolaire, ALSH et périscolaire). **Les services sont déchargés de toute responsabilité d'accident survenant après la sortie de l'enfant et en dehors des activités auxquelles il est inscrit.**

J'autorise les personnes habilitées aux services intercommunaux et des PEP28 **à conserver mes données d'allocataire et à consulter si besoin le site CDAP de la CAF.**

Je m'engage à **tenir informés les services intercommunaux et les PEP28 de tous changements importants** (adresse, téléphone, correspondants, état de santé de l'enfant, situation d'allocataire, …)

Je certifie exacte les renseignements portés sur ce dossier unique et reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et fonctionnement liées aux structures intercommunales.

À ……. le……..

Signature

Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent.

Contrat d'Engagement Périscolaire 2022-2023

Pour s'inscrire au service périscolaire CCCB :

- Remplir un **dossier unique si 1ère inscription au service scolaire-restauration-loisirs CCCB**
  (voir modalités d'inscription dans le livret enfance jeunesse téléchargeable sur wwww.coeurdebeauce.fr ou wwww.lespep28.org).

Pour réserver le périscolaire (à faire chaque année) :

- Remplir ce **contrat d'engagement périscolaire** par famille.
- Remplir le **mandat de prélèvement** SEPA (si changement de coordonnées bancaires).
- Faire un **chèque de réservation de 50 €** à l'ordre des PEP 28 (qui sera rendu après le 1er paiement).
- Retourner le tout **au responsable de votre accueil périscolaire.**

Je, soussigné (e) ……,
demeurant à ……..……..,

désire réserver une place pour mon ou mes enfants à l'accueil périscolaire suivant : (à cocher)

☐ Baudreville	☐ Ouarville	☐ Toury
☐ Bazoches-En-Dunois*	☐ Rouvray-Saint-Denis*	☐ Voves
☐ Janville-En-Beauce	☐ Sainville	☐ Ymonville
☐ Orgères-En-Beauce	☐ Terminiers*	

Enfant **Nom** **Prenom** **Date de Naissance**	1 …… …… ……	2 …… …… ……	3 …… …… ……
Choix du tarif pour l'année scolaire	☐ Forfait matin ☐ Forfait soir ☐ Forfait soir (équipe)** ☐ Forfait matin et soir ☐ Occasionnel	☐ Forfait matin ☐ Forfait soir ☐ Forfait soir (équipe)** ☐ Forfait matin et soir ☐ Occasionnel	☐ Forfait matin ☐ Forfait soir ☐ Forfait soir (équipe)** ☐ Forfait matin et soir ☐ Occasionnel

Prélèvement automatique : ☐ Oui ☐ Non

Attention le choix au tarif forfait est définitif pour l'année scolaire. L'enfant a sa place réservée toute l'année. C'est un engagement sur l'année scolaire. Une fois le 1er paiement effectué, vous ne pouvez pas désinscrire votre enfant sauf cas particuliers (voir règlement de fonctionnement).

*Attention : pour les sites de Bazoches-En-Dunois, Rouvray-Saint-Denis et Terminiers, certaines classes prennent le bus pour regagner le périscolaire, **une carte de transport par enfant est alors obligatoire** (*25€* par enfant et par an – *tarif appliqué en 2021*) et est à renouveler chaque année via le formulaire en ligne sur www.remi-centrevaldeloire.fr (imposée par la Région Centre-Val de Loire - attention dates d'inscription précises entre juin et juillet – voir sur le site).

**Pour les familles travaillant en équipe ou étant en garde alternée, se référer aux modalités du règlement de fonctionnement, article « tarifs/facturation » (voir livret enfance jeunesse). Justificatif à fournir avec ce contrat d'engagement.

Modalité de paiement :
Le tarif est en fonction des revenus N-2 du foyer (avant déductions) conformément aux préconisations de la CAF. Il est lissé de septembre à juin (incluant les jours périscolaires de juillet), la même somme est à régler tous les mois. *Attention, en fonction de vos nouveaux revenus déclarés, le tarif peut être révisé en janvier (changement possible de tranche tarifaire à la baisse ou à la hausse).*
Le paiement s'effectue le 5 de chaque mois par prélèvement automatique (une fiche « mandat de prélèvement SEPA » est à remplir et à signer). Cette solution est préconisée. Sinon le paiement doit être effectué obligatoirement en ligne via le portail famille.

A titre exceptionnel, en cas d'impossibilité d'utilisation du portail famille, le paiement correspondant (à l'ordre des PEP 28) sera à transmettre au responsable de la structure avant le 5 du mois.

Accueils périscolaires

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le délégataire à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du délégataire.
Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR90ZZZ321303

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER	DESIGNATION DU CREANCIER
Nom, prénom : Adresse : Code postal : Ville :	ADPEP

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC

Type de paiement : ☒ Paiement récurrent/répétitif
☐ Paiement ponctuel

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

Je joins UN RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par le délégataire. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le délégataire.

Nom de l'élève

Académie : Département :

Annexe - Projet d'accueil individualisé : PAI

Article D. 351-9 du Code de l'éducation - Circulaire
Le PAI permet aux enfants et adolescents qui présentent des troubles de la santé (physiques ou psychiques) évoluant sur une période longue, de manière continue ou discontinue, d'être accueillis en collectivité scolaire, périscolaire et autres accueils collectifs de mineurs. Il est élaboré avec les responsables légaux, à leur demande, par les équipes de santé de la structure concernée et le directeur d'école, le chef d'établissement ou le directeur de l'établissement, de la structure ou du service d'accueil d'enfants de moins de 6 ans, garants de la mise en œuvre de la lisibilité et de la communication des procédures.

1 - Renseignements administratifs

Élève
Nom / Prénom :
Date de naissance :
Adresse :

Photo

Responsables légaux ou élève majeur

Lien de parenté	Nom et prénom	Domicile	Travail	Portable	Signature

Je demande que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant, y compris ceux chargés de la restauration et du temps périscolaire et à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements qui y sont prévus.

	PAI 1re demande	Modifications éventuelles				
Date						
Classe						

Vérification annuelle des éléments du PAI fournis par la famille : fiche « Conduite à tenir » actualisée, ordonnance récente, médicaments et matériel si besoin					
Date					
Classe					

Les responsables légaux s'engagent à fournir le matériel et les médicaments prévus et à informer le directeur d'école, le chef d'établissement ou le directeur de la structure, le médecin et l'infirmier de l'éducation nationale en cas de changement de prescription médicale. Le PAI est rédigé dans le cadre du partage d'informations nécessaires à sa mise en place. Seuls l'élève majeur ou les responsables légaux peuvent révéler des informations couvertes par le secret médical.

Établissement scolaire et hors de l'établissement scolaire

Référents	Nom	Adresse administrative	Signature et date	Exemplaire reçu le :
Chef d'établissement Directeur d'école Directeur d'établissement				

© Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports > www.education.gouv.fr

Nom de l'élève

Enseignant de la classe Professeur principal Encadrant de la structure				
Médecin éducation nationale ou PMI ou collectivité d'accueil				
Infirmier éducation nationale ou PMI ou collectivité d'accueil				

Partenaires

Référents	Nom	Adresse administrative	Signature et Date	Exemplaire reçu le :
Médecins traitants, services hospitaliers				
Représentant du service de restauration				
Responsable des autres temps périscolaires				
Autres				

Toutes les informations nécessaires à la prise en charge de l'élève seront jointes au présent document.

2 - Aménagements et adaptations - partie médecin de l'éducation nationale, de PMI ou de la structure

a. Conséquences de la maladie ou affection, essentielles et utiles pour la compréhension

b. Aménagements du temps de présence dans l'établissement

☐ Temps partiel : temps de présence évolutif et de prise en charge, horaires décalés (joindre l'emploi du temps adapté)
☐ Temps de repos
☐ Dispense partielle ou totale d'activité (EPS, activités manuelles, en lien avec des aliments, des animaux, etc.)
Joindre le certificat d'inaptitude EPS

Préciser :

c. Aménagement de l'environnement (selon le contexte)

☐ Autorisation de sortie de classe (toilettes, boissons, infirmerie, vie scolaire, etc.) ☐ Place dans la classe
☐ Mobilier et matériel spécifique (double jeu de livres, livre numérique, siège ergonomique, informatique, casier, robot)
☐ Toilettes et hygiène (accès, toilettes spécifiques, aménagements matériels, changes, douche, aide humaine, etc.)
☐ Récréation et intercours (précautions vis-à-vis du froid, soleil, jeux, bousculades, etc.)
☐ Accessibilité aux locaux ☐ Environnement visuel, sonore, autre

Préciser :

d. Aménagements à l'extérieur de l'établissement.

Le PAI doit suivre l'enfant sur ses différents lieux de vie collectifs.

☐ Déplacements scolaires (stade, restauration scolaire, etc.) ☐ Déplacements pour examens
☐ Sorties sans nuitée ☐ Sortie avec nuitée (classes transplantées, voyages scolaires, séjours, etc.)

Préciser si nécessité de fournir un traitement quotidien matin-soir et/ou mesures particulières et joindre une ordonnance claire et précise avec les médicaments avant le départ :

© Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports > www.education.gouv.fr

Nom de l'élève

e. Restauration

☐ Régime spécifique garanti par le distributeur de la restauration collective ☐ Éviction des allergènes dans le régime habituel pratiquée : ☐ Par le service responsable de la restauration ☐ Par l'élève lui-même (affichage INCO) ☐ Éviction demandée par la famille après lecture préalable du menu et éventuel plat de substitution ☐ Panier repas fourni par la famille (gestion selon la réglementation en vigueur)	☐ Goûter et/ou collations fournis par la famille ☐ Boissons ☐ Suppléments alimentaires ☐ Priorité de passage ou horaire particulier ☐ Nécessité d'aide humaine ou d'aménagement particulier pour l'installation

Préciser :

f. Soins

☐ Traitement quotidien sur le temps de présence dans l'établissement ***(cf. ordonnance jointe)*** :
- ☐ Traitement médicamenteux : préciser nom (commercial/générique), posologie, mode de prise, horaire précis
- ☐ Surveillances : préciser qui fait la surveillance, horaires, recueil des données

☐ Intervention de professionnels de santé sur le temps de présence dans l'établissement ☐ protocole joint

☐ Éléments confidentiels sous pli cacheté à transmettre aux équipes de secours ou au médecin

☐ Fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » jointe (page 4) ☐ Autres soins

☐ Contenu de la trousse d'urgence :
- ☐ PAI obligatoirement ☐ Ordonnance ☐ Traitements ☐ Pli confidentiel à l'attention des secours

☐ Lieu de stockage de la trousse d'urgence de l'enfant dans l'établissement à préciser :……..

☐ Élève autorisé à avoir le traitement d'urgence sur lui avec la fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence ».
- ☐ Autre trousse d'urgence dans l'établissement

Préciser :

g. Adaptations pédagogiques, des évaluations et des épreuves aux examens

Besoins particuliers	Précisions Mesures à prendre (préciser les disciplines si besoin)
☐ Aide durant la classe (attention particulière, support d'apprentissage, tutorat, écriture, etc.)	
☐ Transmission des cours et des devoirs (reproduction des cours, clés USB, espace numérique de l'établissement, classe inversée, etc.)	
☐ Transmission et/ou aménagements des évaluations et contrôles	
☐ Proposition d'aménagements des épreuves aux examens, à la demande des responsables légaux	
☐ Temps périscolaire (spécificités liées au type d'activités, etc.)	
☐ APADHE ☐ Cned en scolarité partagée ☐ Autres dispositions de soutien ou de continuité scolaire :	

© Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports > www.education.gouv.fr

Nom de l'élève

3 - Conduite à tenir en cas d'urgence - partie médecin traitant ou à préciser : ……....

Fiche standard – des fiches élaborées avec les sociétés savantes sont disponibles sur Eduscol pour les pathologies les plus fréquentes

Nom/ Prénom :	Date de naissance :
Numéros d'urgence :	
Fiche établie pour la période suivante :	

Dès les premiers signes, **faire chercher la trousse d'urgence de l'enfant ainsi qu'un téléphone.**
Évaluer la situation et pratiquer :

Signes d'appel visibles	Mesures à prendre	Traitement

Dès les premiers signes de gravité ou si les signes précédents persistent : appeler le 15

Signes de gravité	Mesures à prendre	Traitement

Dans tous les cas, ne pas oublier de tenir la famille informée.

Un courrier avec des informations médicales confidentielles sous pli cacheté à l'attention des services de secours peut être joint à cette fiche de conduite à tenir : Courrier joint : ☐ ***Oui*** ☐ ***Non***

Cachet du médecin : Date : Signature du médecin :

© Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports > www.education.gouv.fr