



ANNEXE 2

Madame, Monsieur,

Parents de l'enfant

Madame, Monsieur,

Vous nous avez indiqué que votre enfant présente **un trouble de la santé** pouvant nécessiter **un traitement ou des soins**, dans le cadre de l'accueil de loisirs ou le séjour avec hébergement encadré par le Centre Socio-Culturel Marie-Louise DAVIN.

Pour me permettre de répondre à ce besoin, il convient que vous m'adressiez les quatre documents suivants :

- un certificat médical de **moins de 3 mois** confirmant le trouble de la santé.
- l'ordonnance des soins à pratiquer pendant l'accueil de votre enfant.
- le protocole de soins d'urgence ci-joint, à faire remplir par votre médecin.
- le document ci-joint concernant les aménagements particuliers à mettre en œuvre si besoin, à faire remplir par le médecin qui suit votre enfant.

Ce dossier est nécessaire afin de nous permettre d'établir en étroite collaboration avec vous, **un éventuel projet d'accueil individualisé** pour votre enfant dans notre structure. Ces documents devront être remis en main propre au secrétariat du Centre Socio-Culturel ou adressés sous enveloppe cachetée à mon attention.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

A Le

**Sylvain Zammit,
Directeur de l'Accueil de loisirs.**

ANNEXE 3
PROJET D'ACCUEIL D'UN MINEUR PRESENTANT UN TROUBLE DE LA
SANTE EN DEHORS DES ALLERGIES ALIMENTAIRES
EN ACCUEIL DE LOISIRS OU EN SEJOUR AVEC HEBERGEMENT

Photo	Nom :	Prénom :
	Adresse :	
	Date de Naissance :	Sexe :

Année scolaire du 1^{er} Projet :
 Projet reconduit pour l'année scolaire :

La décision de révéler des informations médicales couvertes par le secret professionnel appartient à la famille qui demande la mise en place d'un projet d'accueil individualisé pour son enfant atteint de troubles de la santé.
La révélation de ces informations permet d'assurer la meilleure prise en charge de l'enfant afin que la collectivité d'accueil lui permette de suivre son traitement et/ou son régime et puisse intervenir en cas d'urgence.
Les personnels sont eux-mêmes astreints au secret ou à la discrétion professionnelle et ne transmettent entre eux que les informations nécessaires à la prise en charge de l'enfant.

Je soussigné(e), père, mère, représentant légal, demande pour mon enfant la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé à partir de la prescription médicale et/ou du protocole d'intervention du Docteur

Tel :

J'autorise que ce document soit porté à la connaissance des personnels en charge de mon enfant dans l'accueil de loisirs ou le séjour avec hébergement.

Je demande à ces personnels de pratiquer les gestes et d'administrer les traitements prévus dans ce document.

Signature du représentant légal:

Les parties prenantes ont pris connaissance de la totalité du document et des annexes. Ils s'engagent à le communiquer aux personnels qui pourraient être amenés à les remplacer.

	Directeur de l'accueil de loisirs ou de séjour avec hébergement	Organisateur Mairie ou association
Nom		
Date		
Signature		

Accueil de loisirs ou séjour : Année Scolaire :

Adresse:

Directeur de l'accueil de loisirs ou du séjour avec hébergement :

Tel : Fax :

Organisateur :

Adresse :

Tel : Fax :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Les numéros d'urgence :

Sur téléphone fixe	15
Sur téléphone portable	112

Les parents ou les représentants légaux :

	Monsieur	Madame
Nom		
N° téléphone domicile		
N° téléphone travail		
N° téléphone portable		

Le médecin qui suit l'enfant :

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Le médecin spécialiste qui suit l'enfant :

Nom	
Adresse	
Téléphone	

Trousses d'urgence contenant les médicaments prescrits par le médecin

- Nombre de trousses :
- Lieux de stockage :

- Les trousses sont fournies par les parents et doivent contenir un double de ce document.
- Les parents fournissent les médicaments et il est de leur responsabilité de vérifier la date de péremption et de les renouveler dès qu'ils sont périmés.
- Les parents s'engagent à informer le directeur en cas de changement de la prescription médicale.

- En cas de déplacement hors de l'accueil de loisirs ou lors des sorties :
 - Informer les personnels de l'accueil de loisirs de l'existence du projet d'accueil individualisé et l'appliquer.
 - Emporter la trousse d'urgence avec le double de ce document.
 - Noter les numéros de téléphone d'urgence quand l'accueil a lieu à l'étranger.

- En cas de changement de la personne chargée du suivi sanitaire :
 - Informer immédiatement la nouvelle personne chargée du suivi sanitaire pour respecter la continuité des soins.

La restauration

La restauration est placée sous la responsabilité de l'association organisatrice : il est important que leurs représentants soient associés à la rédaction du projet d'accueil individualisé.

Besoins spécifiques du mineur (cocher la mention retenue):

- **La restauration :**
 - Restauration collective non autorisée : paniers repas* préparés et apportés par la famille, seulement autorisés.
 - La société de restauration collective garantit et fournit les repas adaptés à la santé du mineur.
 - Menus ordinaires avec seulement suppression des aliments interdits au mineur (lecture des menus par les parents).

- **Les goûters :**
 - Aucune prise alimentaire autre que le goûter apporté par le mineur.
 - Goûters fournis par l'organisateur.
 - Consommation des goûters fournis par l'organisateur avec seulement suppression des aliments interdits au mineur.

- **Les activités d'arts plastiques et / ou culinaires :**

Une attention particulière doit être portée à la manipulation de certains matériaux :

 - Fruits à coque, cacahuètes (arachide)
 - Pâte à modeler
 - Autres (préciser).....

* *Tout panier repas doit avoir été préparé et conditionné en tenant compte des prescriptions contenues dans l'annexe paniers repas (fournie pages 7 et 8 de l'annexe 4)*

**PROTOCOLE DE SOINS D'URGENCE
EN DEHORS DES ALLERGIES ALIMENTAIRES**
A renseigner par le médecin qui suit l'enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Accueil de loisirs ou séjour avec hébergement :

Pathologie :

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

Composition de la trousse d'urgence (déposée à l'accueil de loisirs ou au séjour avec hébergement) :

Détailler ci-dessous la liste des médicaments et du matériel médical qui doivent se trouver dans la trousse d'urgence.

**Dès les premiers signes, prévenir les parents et le médecin traitant
Appeler le SAMU (15 ou 112 sur portable) et pratiquer le protocole suivant:**

Signes d'appel	Conduite à tenir Soin et traitement avec posologie précise
<u>En cas de :</u>	
<u>En cas de :</u>	
<u>En cas de :</u>	

**Noter dans le registre des soins : la date, l'heure d'apparition des signes et l'heure d'administration des médicaments et la dose administrée.
Rester à côté de l'enfant ou de l'adolescent en attendant les secours.**

Date :

Signature et cachet du médecin :

**Aménagements particuliers dans le cadre
d'un accueil de loisirs ou d'un séjour avec hébergement**
A renseigner par le médecin qui suit l'enfant

Prise en charge complémentaire médicale ou paramédicale :

Déplacement dans et hors de l'accueil de loisirs :

Activités physiques et sportives :

Transport :

Date :

Signature et cachet du médecin :