



## REGLEMENT ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS

### SERVICE ANIMATION ANDAINE PASSAIS

*Le service animation Andaine Passais a pour vocation d'accueillir les enfants et adolescents de 4 à 16 ans (à partir de 3 ans sur les centres habilités par la PMI et jusqu'à 17 ans sur certains projets) sans aucune discrimination avec comme intention éducative « le mieux vivre ensemble ».*

*Le but étant de répondre aux besoins individuels de l'enfant mais également au collectif.*

*Quatre axes ont été précisés par le biais du projet éducatif :*

- *La solidarité (favoriser le lien social et faciliter les échanges),*
- *L'égalité (favoriser la mixité sociale, comprendre, accepter et respecter les différences, respecter la liberté d'opinion, développer le sens critique),*
- *Le respect de l'environnement (connaissance et respect de son cadre de vie, l'impact environnemental)*
- *Le respect des besoins (la sécurité physique, morale et affective – le développement psychomoteur, les besoins cognitifs – les besoins sociaux)*

*Pour se faire la collectivité s'engage à recruter du personnel diplômé ou en formation selon la réglementation en rigueur.*

*Le projet éducatif de la collectivité ainsi que le projet pédagogique de l'équipe encadrante sont à disposition sur chaque centre.*

*Chaque début d'année et pour chaque période de vacances les ACM diffuseront des informations concernant le programme, les aménagements, le projet ou la constitution de l'équipe.*

*Un programme supplémentaire peut être diffusé en cas de projet particulier.*

**Article 1 :** Les inscriptions en ACM se feront directement via le Portail familles (auprès de l'équipe encadrante en attendant sa mise en place sur l'ensemble des structures). L'inscription ne sera définitive qu'après confirmation du directeur et après avoir remis le dossier d'inscription complet : fiche enfant, fiche sanitaire, règlement signés, carte identité du ou des responsables.

**Sans ces documents nous ne pouvons pas accueillir votre ou vos enfants.**

Les inscriptions sont à effectuer le plus rapidement possible et au plus tard :

Pour les mercredis : le lundi pour le mercredi

Pour les vacances : au minimum 2 jours avant l'inscription.

**Article 2 :** Toute absence non signalée sera due (sauf si présentation d'un justificatif médical)

**Article 3 :** Les tarifs sont fixés annuellement par délibération du conseil communautaire (ou reconduit tacitement) dans le cadre de l'article L.2122-22, alinéa 2 du code général des collectivités territoriales. (Modifié par la loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 art 6 art 9)

**Article 4 :** La participation des familles est calculée en fonction du quotient familial, les familles sont tenues de fournir un justificatif (CAF ou MSA). En cas d'absence de justificatif, le tarif le plus élevé sera appliqué. Fournir copie de votre carte d'identité recto Verso du référent CAF ou MSA.

**Article 5 :** La collectivité ne dispose pas de service de restauration, il est demandé aux familles de fournir le repas en prenant en considération le programme d'activité (si « sortie », le pique-nique froid est de mise) mais aussi les règles d'hygiène et d'équilibre alimentaire. Le mercredi sur Passais Villages, les enfants se rendent au collège où un repas leur est servi. Le tarif de ce dernier est indiqué sur la plaquette.

**Article 6 :** Les règlements s'effectuent directement à la trésorerie de La Flers pour les centres de Bagnoles Normandie, Rives d'Andaine et Juvigny Val d'Andaine. Les règlements du centre de Passais et Céaucé s'effectuent auprès du régisseur à l'antenne de la CC à Passais.

**En cas de non règlement, vous ne pourrez bénéficier du service et ce jusqu'à réception du paiement des prestations facturées.**

**Article 7 :**

- Temps de garderie de 7h30 à 9h et de 17h à 18h15
- Temps d'activités de 9h à 12h et de 14h à 17h (goûter vers 16h)
- Temps d'accueil, temps calme de 13h à 14h

Les horaires peuvent être modifiés en fonction du programme. Pensez à consulter la plaquette et à vous tenir informé auprès de l'équipe quand il y a une sortie.

Pour la bonne marche du service et le respect de chacun, il est impératif de respecter les horaires indiqués.

**En cas de non-respect de ces horaires, un supplément sera appliqué (voir fiche tarifs).**

En cas de gros retard, il est rappelé que les animateurs n'ont pas le droit de reconduire les enfants à leur domicile, seule la gendarmerie est habilitée à le faire.

**Article 8 :** Les enfants pourront quitter le centre uniquement avec les personnes nommées et habilitées à venir le chercher : soit inscrite sur la fiche d'inscription soit par le biais d'une autorisation exceptionnelle (avec présentation d'une pièce d'identité). Il est possible d'autoriser votre ou vos enfants à rentrer seul à votre domicile si ce dernier est âgé au minimum de 8 ans (l'équipe préconise que l'enfant ait 11 ans si la distance à parcourir dépasse 1 km et si des grands axes sont à traverser) et qu'une autorisation permanente ou exceptionnelle soit signée mentionnant le nom, prénom, date de naissance de l'enfant, le jour ou les jours concernés par cette autorisation ainsi que l'horaire de départ, le domicile des parents ou le trajet à parcourir. Une rencontre régulière entre l'équipe d'encadrement et la famille reste souhaitable et importante.

**Article 9 :** Si votre ou vos enfants suivent un traitement, il est impératif de remettre les médicaments dans leur emballage d'origine (avec la notice) marqués au nom de l'enfant ainsi que l'ordonnance correspondant au traitement.

**Si PAI en cours, joindre le protocole et les informations nécessaires.**

**Article 10 :** Votre enfant (ou vos enfants) est inscrit sur un centre. Lors des fermetures de certains sites, vous pouvez être amené à inscrire ce dernier sur une autre commune. Pensez à indiquer sur le dossier d'inscription quel accueil vous sera utile pendant l'année.

ACM Bagnoles de l'Orne Normandie     ACM Juvigny Val d'Andaine

ACM Rives d'Andaine (La Chapelle)     ACM Passais Villages     ACM Céaucé

**Article 11 :** Tout objet emmené par l'enfant sur le centre est de sa responsabilité. Pour la bonne marche du centre nous recommandons à chacun de ne pas venir avec des objets de valeur comme bijoux, téléphone, console, cartes de jeu ou vêtement fragile (ou neuf).

Fait à .....

Le .....

Signature du responsable de l'enfant

(nom et prénom en toute lettre)

Le Président,






M.PETITJEAN Olivier





Communauté de communes  
Andaine-Passais

SERVICE ANIMATION  
ENFANCE JEUNESSE  
CC ANDAINE-PASSAIS

OUVERTURE DES CENTRES		Vacances					
		Mercredis	NOEL	Automne	Hiver	Printemps	ÉTÉ
	ACM JUVIGNY VAL D'ANDAINE Sabrina 06 17 50 85 10 acmjuvigny@ccandainepassais.fr	X		X	X	X	JUILLET + 2 semaines en aout  Proposition de 3 camps en juillet (à partir de 8 ans) et 1 camp en aout (à partir de 10/11 ans)
	ACM BAGNOLES DE L'ORNE NOR- MANDIE Johann 06 33 41 78 72 acmbagnoles@ccandainepassais.fr	X		X	X	X	
	ACM RIVES D'ANDAINE Gaëlle 06 17 50 69 68 acmchapelle@ccandainepassais.fr	X	X*	X	X	X	
	ACM PASSAIS VILLAGES Chloé 06 56 74 08 72 animationpas- sais@ccandainepassais.fr	X			X	X	X
	ACM CEAUCE Lucille 06 58 48 43 95 acmceauce@ccandainepassais.fr			X	X	X	JUILLET

\* 1 à 2 structure(s) sont ouverte(s) - Fermeture du service le jeudi soir à 17h30  
Service ouvert aux personnes travaillant sur cette période. Merci de votre compréhension.

**Information auprès des équipes, le site internet de la CC et/ou le portail famille.**

Au vu du nombre important d'enfants, notamment chez les moins de 6 ans, la Communauté de Communes (CC) organise les inscriptions selon les critères suivants :

- Enfants dont les parents résident sur le territoire et ont un exercent une activité professionnelle.
- Enfants dont les parents travaillent sur le territoire de la CC Andaine Passais.
- Enfants résidant sur le territoire et dont les parents n'exercent pas d'activité professionnelle.
- Enfants résidant ponctuellement sur le territoire de la CC Andaine Passais pourront être inscrits selon la disponibilité.

**Les inscriptions seront donc traitées selon cet ordre de priorité, afin de répondre au mieux aux besoins des familles.**

*La capacité d'accueil maximum est fixé en fonction des locaux et de l'encadrement par la S.D.J.E.S. (Service Départemental à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports)*



## Mise en place de la nouvelle grille tarifaire à compter du 1 septembre 2022 :

ACM Rives d'Andaine, Juvigny Val d'Andaine, Bagnoles Normandie, Passais Villages et Céaucé

Refonte de la tarification des structures ACM afin :

- Harmoniser les tarifs sur le territoire
- Rendre les tarifs accessibles à tous
- Simplifier les grilles tarifaires

Afin de présenter une proposition, une étude a été faite et plusieurs réunions en groupe de travail ont eu lieu.

La Commission « ACM-Jeunesse-Sports » a émis un avis favorable à la proposition suivante le 16 juin 2022 :

Quotient Familial	0 à 700		701 à 1000		1001 à 1200		. + 1200	
	CDC	Hors CDC	CDC	Hors CDC	CDC	Hors CDC	CDC	Hors CDC
Demi-journée	3 €	4 €	3,50 €	4,50 €	4 €	5,50 €	4,50 €	6 €
Journée complète	5,50 €	6,50 €	6 €	7 €	6,50 €	8,50 €	7 €	9 €
Repas	3,00 €							

### Autres points concernant la tarification :

- Gratuité de la garderie du matin et du soir afin de ne pas pénaliser les parents ayant des horaires de travail non inclus entre 9h et 17h

Mise en place d'un tarif spécifique, si abus des horaires de fin de garderie soit après 18h15 de 3€, 9€ et 18€ par 15 minutes de retard

- Supplément sortie :

5€ supplémentaire par enfant de la CDC

7€ supplémentaire par enfant hors CDC

Si inscription uniquement pour les sorties : liste d'attente, priorité aux enfants inscrites plusieurs jours ou venant régulièrement.



## FICHE ENFANT(S) ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS

- ACM Baignoles de l'Orne Normandie       ACM Juvigny Val d'Andaine  
 ACM Rives d'Andaine (La Chapelle)       ACM Passais Villages  
 ACM Céaucé



### ENFANT(S) :

Nom : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Mon enfant peut rentrer seul :  oui  Non  
 Domiciliation de l'enfant :  Parents  Père  Mère  Tuteur  Famille d'accueil  
 Mon enfant sait nager :  oui  Non  
 Bénéficiaire de l'AEEH :  oui  Non (Si oui, joindre justificatif)  
 J'autorise le transport de mon enfant avec le véhicule de service ou en bus :  oui  Non  
 J'autorise l'équipe à photographier mon enfant et diffuser sa photo :  
 - dans le cadre d'un projet interne :  oui  Non  
 - dans la presse, sur le site ou support de communication de la de la CC :  oui  Non

Nom : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : .....  
 Mon enfant peut rentrer seul :  oui  Non  
 Domiciliation de l'enfant :  Parents  Père  Mère  Tuteur  Famille d'accueil  
 Mon enfant sait nager :  oui  Non  
 Bénéficiaire de l'AEEH :  oui  Non (Si oui, joindre justificatif)  
 J'autorise le transport de mon enfant avec le véhicule de service ou en bus :  oui  Non  
 J'autorise l'équipe à photographier mon enfant et diffuser sa photo :  
 - dans le cadre d'un projet interne :  oui  Non  
 - dans la presse, sur le site ou support de communication de la de la CC :  oui  Non

### RESPONSABLE :

Qualité du responsable :  Père  Mère  Tuteur  
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Lieu de naissance (ville et département) : .....  
 Date de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Commune : .....  
 Téléphone domicile : .....  
 Téléphone portable : .....  
 Téléphone travail (+poste) : .....  
 Profession : .....  
 mail : .....

Qualité du responsable :  Père  Mère  Tuteur  
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Lieu de naissance (ville et département) : .....  
 Date de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 Commune : .....  
 Téléphone domicile : .....  
 Téléphone portable : .....  
 Téléphone travail (+poste) : .....  
 Profession : .....  
 mail : .....

Fournir copie carte identité recto/verso

Fournir copie carte identité recto/verso

### Si enfant en famille d'accueil :

Nom et prénom du responsable : .....  
 Numéro de téléphone : ..... Email : .....  
 Adresse : .....

**Facturation :**

Facture des repas\*à adresser :  Parents  Père  Mère  Tuteur  Famille d'accueil  Autre

\* Repas des mercredis sur ACM Passais - Repas thématique (pédagogique)

Facture de l'ACM à adresser :  Parents  Père  Mère  Tuteur  Famille d'accueil  Autre

**Merci de joindre :**

- la photocopie de la carte d'identité du ou des payeurs (Père, mère, tuteur) et du référent CAF
- l'attestation VACAF obligatoire pour les parents souhaitant bénéficier des aides

Si autre, merci de préciser l'organisme ou la personne à qui doit être adresser la facture :

.....

.....

**Informations allocataire :**

Nom et prénom de l'allocataire ou les enfants sont rattachés : .....

Régime :  CAF  MSA  Autre

Numéro allocataire : ..... Département de votre CAF : .....

**Fournir attestation CAF**

Numéro sécurité social : .....

Quotient familial pour la MSA (merci de fournir un justificatif)

*Sans justificatif ou information fournis, le tarif activité le plus haut sera appliqué*

Numéro de police : .....(fournir attestation)

**Assurance péri et extrascolaire ou multi risques habitation (si cette dernière couvre votre ou vos enfants dans toutes ses activités):**

Compagnie : .....

Numéro de police : .....(fournir attestation)

**Personnes habilitées à venir chercher l'enfant ou à prévenir si nécessaire :**

NOM - PRENOM	LIEN DE PARENTE	TELEPHONE	Venir chercher	A prévenir

**Mention légal RGPD**

Le responsable du traitement des données recueillies via le présent formulaire est Monsieur PETITJEAN Olivier, Président de la CC Andaine Passais. Les informations portées sur ce formulaire font l'objet d'un traitement destiné à accueillir votre ou vos enfant(s) en centre de loisirs. Les destinataires des données sont l'équipe d'encadrement, les services de l'état comme la DDCSPP, la PMI, la CAF, la MSA (protection et aides aux familles) ainsi que la trésorerie concernant les données financières. Ce document est conservé par le service jusqu'en janvier 2030. En vertu du règlement général de l'UE sur la protection des données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au directeur du centre qui accueille votre ou vos enfant(s).

*Merci de ne pas signer les 3 années en même temps*

2026 - 2027  
Fait le .....

Signature

2027 - 2028  
Fait le .....

Signature

2028 - 2029  
Fait le .....

Signature



Si vous avez plus de deux enfants :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Mon enfant peut rentrer seul :  oui  Non

Domiciliation de l'enfant :  Parents  Père  Mère  Tuteur  Famille d'accueil

Mon enfant sait nager :  oui  Non

Bénéficiaire de l'AEEH :  oui  Non (Si oui, joindre justificatif)

J'autorise le transport de mon enfant avec le véhicule de service ou en bus :  oui  Non

J'autorise l'équipe à photographier mon enfant et diffuser sa photo :

- dans le cadre d'un projet interne :  oui  Non

- dans la presse, sur le site ou support de communication de la de la CC :  oui  Non

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Mon enfant peut rentrer seul :  oui  Non

Domiciliation de l'enfant :  Parents  Père  Mère  Tuteur  Famille d'accueil

Mon enfant sait nager :  oui  Non

Bénéficiaire de l'AEEH :  oui  Non (Si oui, joindre justificatif)

J'autorise le transport de mon enfant avec le véhicule de service ou en bus :  oui  Non

J'autorise l'équipe à photographier mon enfant et diffuser sa photo :

- dans le cadre d'un projet interne :  oui  Non

- dans la presse, sur le site ou support de communication de la de la CC :  oui  Non

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Mon enfant peut rentrer seul :  oui  Non

Domiciliation de l'enfant :  Parents  Père  Mère  Tuteur  Famille d'accueil

Mon enfant sait nager :  oui  Non

Bénéficiaire de l'AEEH :  oui  Non (Si oui, joindre justificatif)

J'autorise le transport de mon enfant avec le véhicule de service ou en bus :  oui  Non

J'autorise l'équipe à photographier mon enfant et diffuser sa photo :

- dans le cadre d'un projet interne :  oui  Non

- dans la presse, sur le site ou support de communication de la de la CC :  oui  Non

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Mon enfant peut rentrer seul :  oui  Non

Domiciliation de l'enfant :  Parents  Père  Mère  Tuteur  Famille d'accueil

Mon enfant sait nager :  oui  Non

Bénéficiaire de l'AEEH :  oui  Non (Si oui, joindre justificatif)

J'autorise le transport de mon enfant avec le véhicule de service ou en bus :  oui  Non

J'autorise l'équipe à photographier mon enfant et diffuser sa photo :

- dans le cadre d'un projet interne :  oui  Non

- dans la presse, sur le site ou support de communication de la de la CC :  oui  Non



Communauté de communes  
Andaine-Passais

## FICHE ENFANT(S) ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS

- ACM Bagnoles de l'Orne Normandie       ACM Juvigny Val d'Andaine  
 ACM Rives d'Andaine (La Chapelle)       ACM Passais Villages  
 ACM Céaucé



### Autorisation parentale

La responsabilité des ACM (Accueil Collectif de Mineurs) prend fin lorsque votre enfant (ou vos enfants) quitte le centre.

En cas de récupération anticipée, c'est-à-dire si vous venez chercher votre enfant plus tôt que prévu, veuillez en informer l'équipe.

Si vous souhaitez que votre enfant rentre seul (pas avant 8 ans), une autorisation écrite est obligatoire. Il en va de même si vous souhaitez qu'il reparte avec un tiers non mentionné dans l'autorisation parentale initiale.

Je soussigné(e) :

Monsieur / Madame \_\_\_\_\_

autorise mon enfant (nom et prénom) : \_\_\_\_\_ :

- Mon enfant à quitter le centre seul pour se rendre à : \_\_\_\_\_  
Date et heure prévues pour le départ seul : \_\_\_\_\_

- Mon enfant à rentrer avec (nom – prénom – contact) : \_\_\_\_\_  
Date et heure prévues pour le retour avec cette personne : \_\_\_\_\_

**Justificatif d'identité obligatoire**

- Mon enfant à quitter le centre avec un membre de l'équipe ACM pour se rendre à : \_\_\_\_\_  
Date et heure prévues pour cette activité (si applicable) : \_\_\_\_\_  
**(Uniquement pour les activités extrascolaires, en fonction des disponibilités de l'équipe.)**

En signant, je décharge la collectivité de toute responsabilité après le départ de mon enfant.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature du responsable de l'enfant



L'ENFANT

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

## 1 - VACCINATIONS

Merci de joindre la photocopie du carnet

	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS		DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Infections invasives à haemophilus influenzae de type B	
Ou Tétracoq				Infections invasives à pneumocoque	
BCG				Méningocoque de sérogroupe	

**La vaccination contre la coqueluche, la rubéole, les oreillons et la rougeole sont obligatoire pour les enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018**

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

## 2 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs ou le séjour ? 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.**

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui  non

MÉDICAMENTEUSES oui  non

ALIMENTAIRES oui  non

AUTRES .....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

\_\_\_\_\_

.....  
**P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours** oui  non  (joindre le protocole et toutes informations utiles)  
.....  
.....

**Bénéficiaire de l'AEEH** oui  non  (joindre justificatif)

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**  
.....  
.....  
.....

**3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)**

**VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES OU DES LUNETTES :** oui  non  .....

**DES PROTHÈSES AUDITIVES :** oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

**AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire, énurésie, fuite urinaire ...)**  
.....  
.....

J'autorise les animateurs à appliquer de la crème solaire à mon enfant s'il ne peut le faire seul  Oui  Non  
(personnel ou celle du centre)

**4 - MENTIONS LEGALES RGPD**

Le responsable du traitement des données recueillies via le présent formulaire est le Président de la CC Andaine Passais. Les informations portées sur ce formulaire font l'objet d'un traitement destiné à accueillir votre ou vos enfant(s) en centre de loisirs. Les destinataires des données sont l'équipe d'encadrement, les services de l'état comme la DDCSPP (Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations), la PMI (Permanence Maternelle infantile) ainsi que les professionnels de la santé à qui votre enfant sera présenté si problème.

Ce document est conservé par le service jusqu'en janvier 2027.

En vertu du règlement général de l'UE sur la protection des données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au directeur du centre qui accueille votre ou vos enfant(s).

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

NUMERO SECURITE SOCIALE : .....

*Je soussignée, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.*

Date : ..... SIGNATURE
---------------------------

Date : ..... SIGNATURE
---------------------------

Date : ..... SIGNATURE
---------------------------

### Enfant né avant 2018

#### Les vaccinations obligatoires :

- Pour les enfants nés avant 2018, la primo vaccination diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP). Elle est exigée pour aller à l'école.

#### Les vaccinations recommandées :

- Maladies telles que la tuberculose, la coqueluche, la rubéole, la rougeole, et les oreillons, la varicelle, la grippe, l'hépatite B, le zona
- Infections invasives à haemophilus influenzae de type B, à pneumocoque, à méningocoque C
- Infections à papillomavirus humains (HPV).

### Enfant né entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2022

#### Les vaccinations obligatoires :

- Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP)
- Coqueluche
- Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B
- Hépatite B
- Infections invasives à pneumocoque
- Méningocoque de sérogroupe C
- Rougeole, oreillons et rubéole.

#### Les vaccinations recommandées :

- Tuberculose
- Varicelle
- Grippe
- Zona
- Infections à papillomavirus humains
- Rotavirus.

### Enfant né à partir de 2023

#### Les vaccinations obligatoires :

- Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP)
- Coqueluche
- Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B
- Hépatite B
- Infections invasives à pneumocoque
- Méningocoque de sérogroupe A, B, C, W et Y
- Rougeole, oreillons et rubéole.

#### Les vaccinations recommandées :

- Tuberculose
- Varicelle
- Grippe
- Zona
- Infections à papillomavirus humains
- Rotavirus.

