

ACCUEIL INDIVIDUALISÉ AU CENTRE DE LOISIRS
Année 2018-2019

**Une ordonnance datant de moins de 3 mois est obligatoire afin
d'établir un PAI.**

**Document à remplir et à retourner à l'accueil de loisirs le premier
jour de venue de votre enfant**

Demande d'un accueil individualisé :

Je soussigné.....père, mère, représentant légal, demande pour mon enfant la mise en place d'un **accueil individualisé au centre de loisirs** sur la base du protocole d'urgence du médecin traitant établi le.....

Signature :

Les parties prenantes :

L'enfant :

Ses parents :

Monsieur Le Maire ou Madame le Maire Adjoint « écoles et enfance » : Mr BENTOT
Mme SEMARD

L'enfant concerné :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Accueil de Loisirs : ACCUEIL FRANCISQUE POULBOT RUE GEORGES 76360
BARENTIN

Référents à contacter :

Domicile :

Portable:

Autre :

SAMU : 15
112 d'un portable

Pendant l'appel téléphonique, quelqu'un doit **RESTER AUPRES DU MALADE.**
NE RACCROCHEZ PAS LE TELEPHONE avant d'y avoir été invité.

Objet de l'accueil individualisé :

Besoins spécifiques de l'enfant

Restauration :

TOUTE ALLERGIE ALIMENTAIRE IMPLIQUERA LA FOURNITURE DE PANIERS REPAS PAR LA FAMILLE (pour l'ensemble des repas de la journée (petit déjeuner, déjeuner et goûter) dans le respect des normes d'hygiène).

Aménagement médical :

Le protocole d'urgence a été lu à haute voix le jour de la signature du P.A.I.

Le traitement sera donné conformément aux prescriptions décrites dans le protocole d'urgence.

Traitement médical de fond :

Autant que possible, le traitement de fond est pris au domicile des parents. En cas de nécessité, un traitement peut être donné à l'unique condition que l'original de l'ordonnance soit fourni avec les médicaments conformément à la réglementation du ministère de tutelle : **ministère de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.**

Protocole d'intervention en cas d'urgence

Le traitement d'urgence, prescrit par le pédiatre, médecin ou allergologue, sera donné dès l'apparition des signes décrits dans le protocole d'urgence (ci-dessous).

TABLEAU A REMPLIR ET A SIGNER PAR LE MEDECIN, PEDIATRE OU ALLERGOGLOGUE ;

SYMPTOMES	MEDICAMENTS A DONNER A L'ENFANT	POSOLOGIE

PROTOCOLE ETABLI LE :

SIGNATURE :

L'hospitalisation de l'enfant est obligatoire et rapide s'il n'apparaît aucune amélioration après la prise du traitement prescrit par le médecin.

Cette hospitalisation se fera sans attendre l'arrivée des parents, en voiture médicalisée : SAMU, pompiers.

La trousse de médicaments

La trousse d'urgence utilisée en cas de besoin, sera celle confiée à l'accueil de loisirs par les parents. Pour ce faire, le personnel du centre doit être informé du lieu de rangement choisi et il doit rester accessible à tout moment.

La validité et la quantité des produits seront vérifiées régulièrement par les parents. Tout changement thérapeutique sera signalé par écrit. Les parents s'engagent également à fournir le matériel éventuellement nécessaire en parfait état de propreté et à en assurer l'entretien.

Autorisation d'intervention et signature de l' « accueil individualisé »

Je soussigné(é),père, mère de l'enfant, déclare être en accord avec l'intégralité des mesures décrites dans ce document et autorise les membres de l'équipe municipale du centre de loisirs, à donner le traitement à mon enfant, conformément à la prescription du médecin. J'accepte la diffusion des informations médicales écrites dans ce protocole auprès des personnes susceptibles d'assurer la prise en charge de mon enfant.

POUR DES RAISONS DE SECURITE EVIDENTES, TOUT PAI IMCOMPLET ENTRAINERA LE REFUS D'ACCUEIL DE VOTRE ENFANT.

Le :

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé » :

Je soussigné(é),médecin/allergologue de l'enfant, déclare être en accord avec l'intégralité des mesures décrites dans ce document.

Le :

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé » :

Monsieur Le Maire ou Madame le Maire Adjoint chargée des écoles et de l'enfance :
Autorise les agents municipaux dans la limite de leurs aptitudes à suivre le protocole défini par le médecin et s'engage à le faire connaître auprès de l'équipe municipale du centre de loisirs.

Cachet et signature :