

SERVICE MINIMUM D'ACCUEIL DU MARDI 29 SEPTEMBRE 2026
LIEU : : ECOLE MATERNELLE LUTINS DE LA CITE, PLACE CLEMENCEAU
HAGONDANGE

<u>Présence de l'enfant</u>		<u>A compléter obligatoirement</u>	
Déposé : ... h ...		Périscolaire matin : oui - non	
Récupéré : ... h ...		Restauration : oui - non	
		Périscolaire soir : oui - non	

1. ENFANT

Nom :
Prénom :
Nom de l'instituteur :
Ecole :
Date de naissance :
Garçon : ☐ Fille ☐

2. VACCINATIONS : Veuillez fournir une copie du carnet de santé de votre enfant.

3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant la journée : 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.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes (entourez les maladies)

Rubéole – Varicelle – Angine – Oreillons – Scarlatine – Coqueluche – Otite –
Rougeole – Rhumatisme articulaire aigu.

Allergies :

 Asthme :	Oui	☐	Non	☐
 Alimentaire :	Oui	☐	Non	☐
 Médicamenteuse :	Oui	☐	Non	☐
 Autre (Préciser) :	Oui	☐	Non	☐

Précisez la cause et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

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

Indiquez ci-après les difficultés de santé de l'enfant (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

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

4. RECOMMANDATIONS DES PARENTS : L'enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... Précisez

.....
.....

5. RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tel fixe et/ou mobile : Bureau :

Nom et Numéro de téléphone du médecin traitant :

.....

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Responsable légal de l'enfant

Déclare :

🚦 Que l'enfant est inscrit de façon régulière à la cantine (dont le jour de grève) :

Oui ☐ Non ☐

🚦 Que l'enfant est inscrit au périscolaire de façon régulière (dont le jour de grève) :

Oui ☐ Non ☐

Autorise :

🚦 L'enfant à partir seul à l'issue du temps scolaire ou périscolaire :

Oui ☐ Non ☐

En cas de réponse négative, je m'engage à le récupérer moi-même aux horaires définis ci-dessus ou à être représenté(e) par la personne suivante (lui demander de se munir d'une pièce d'identité) :

.....
.....

Date : Signature :