



SERVICE MINIMUM D'ACCUEIL

Je souhaite que mon enfant bénéficie du Service Minimum d'Accueil en cas de grève de son enseignant,
LE _____

Les enfants inscrits doivent être **présents** aux horaires de l'école, soit en 1/2 journée soit en journée.

Les inscriptions des enfants accueillis régulièrement aux accueils périscolaires et au restaurant scolaire sont automatiquement annulées. Les familles doivent réinscrire l'enfant sur le périscolaire soit par le portail famille soit par mail à : education@saint-paul-les-romans.fr L'inscription sera effective à réception de la fiche SMA

Nous vous rappelons que le Service Minimum est mis en place pendant le temps scolaire, lorsque le nombre d'enseignants en grève atteint 25% du nombre d'enseignants total de l'école **et sous réserve de la capacité de la Commune à le mettre en œuvre en toute sécurité pour vos enfants.**

Cette fiche est donc à transmettre pour l'inscription afin de garantir la sécurité de chaque enfant.

ENFANT		
NOM :	PRÉNOM :	DATE DE NAISSANCE :
ÉCOLE : <input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Élémentaire		CLASSE :
RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX & RÉGIMES ALIMENTAIRES		
Allergies médicamenteuses <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Allergies alimentaires <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Asthme <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Préciser ici la cause de l'allergie, etc. (si automédication, le signaler)		
PAI (Projet d'Accueil Individualisé pour enfants atteints d'allergies) : <input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Autre		
<i>Joindre la copie du document établi avec le médecin scolaire</i>		
Votre enfant porte-t-il ? <input type="checkbox"/> des lentilles <input type="checkbox"/> des lunettes <input type="checkbox"/> des prothèses auditives <input type="checkbox"/> un appareil dentaire ou <input type="checkbox"/> autre		

RESPONSABLES LÉGAUX			
	Responsable légal 1 Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur/Famille d'accueil <input type="checkbox"/>	Responsable légal 2 Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur/Famille d'accueil <input type="checkbox"/>	Autre Responsable légal Lien avec l'enfant
Nom			
Prénom			
Adresse			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
Téléphone professionnel			
Adresse mail			

AUTORISATIONS PARENTALES			
Je soussigné(e) M..... responsable légal de l'enfant mentionné ci-dessous :			
<input type="checkbox"/> l'autorise à quitter seul(e) la structure (<i>uniquement pour les enfants des écoles élémentaires</i>) ;			
<input type="checkbox"/> autorise la commune de Saint-Paul les Romans, à remettre aux personnes suivantes (majeures) mon/mes enfant(s) à la fin des activités et/ou à être contactées en cas d'urgence (1 personne minimum OBLIGATOIRE) ;			
Nom	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant
<input type="checkbox"/> je certifie l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus et autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ou incident survenant à mon enfant.			

Le

Signature du responsable légal :