

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**. **AUCUN ENFANT NE SERA ACCEPTÉ À LA ½ JOURNÉE**. Les inscriptions des enfants accueillis régulièrement aux accueils périscolaire et au restaurant scolaire sont automatiquement annulées. Si vous souhaitez inscrire ce jour votre (vos) enfant(s), merci d'effectuer votre demande lors de l'envoi de la fiche SMA afin que votre demande soit prise en compte, ou d'effectuer directement la démarche via le portail famille.

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 Ville à le mettre en œuvre en toute sécurité pour vos enfants.

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

ENFANT			
NOM :	PRÉNOM :	DATE DE NAISSANCE :	
ÉCOLE : <input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Élémentaire	ÉCOLE : <input type="checkbox"/> Centre <input type="checkbox"/> Plaine <input type="checkbox"/> Stade	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-Marcellin, 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 :