

**PROCEDURE D'ACCUEIL D'UN ENFANT
AYANT UN TROUBLE CHRONIQUE DE LA SANTE OU UN HANDICAP
A LA RESTAURATION SCOLAIRE, AU PERISCOLAIRE
ET/OU AUX CENTRES DE LOISIRS MUNICIPaux
ANNEE SCOLAIRE 2022-2023**

Pour une raison de santé chronique ou de handicap, si votre enfant nécessite, sur un temps d'accueil municipal :

- la prise d'un médicament,
- un régime alimentaire particulier (allergie, intolérance, diabète ...),
- une attention particulière (asthme, épilepsie ...),
- un aménagement des activités, un accompagnement particulier ...

Vous devez adresser, dans les meilleurs délais, au pôle santé de la direction de l'Education, les documents suivants :

- 1) **le formulaire ci-joint**, complété et signé par le responsable légal de l'enfant ;
- 2) **une photo d'identité** ;

Pour un problème de santé :

3) la fiche « Conduite à tenir en cas d'urgence » associée à la pathologie de l'enfant, à remplir obligatoirement (voir Annexe 1 - colonne 1)

3bis) le document médical de liaison confidentiel (si nécessaire) (voir Annexe 1 - colonne 3)

Conformément à la nouvelle réglementation du 04/03/2021, ces deux documents sont à remettre et faire compléter, par le médecin ou spécialiste qui suit votre enfant. Ils consultables et téléchargeables via le lien suivant :

<https://eduscol.education.fr/1207/la-scolarisation-des-enfants-malades> :

- ⇒ La scolarisation des enfants malades
 - ⇒ Poursuite de la scolarité avec des traitements médicaux particuliers
 - ⇒ Le projet d'accueil individualisé (PAI)
 - ⇒ Partie 3 (Annexe 1)

4) une copie de l'ordonnance de moins de 3 mois.

Les documents que vous souhaitez transmettre uniquement à un médecin doivent être sous pli cacheté « à l'attention du médecin ».

Pour un handicap :

3) une copie de la notification MDPH.

Le dossier est à envoyer :

- par courrier :

Mairie du Havre - Direction de l'Education - Pôle Santé
1517 place de l'Hôtel de Ville - CS 40051 - 76084 LE HAVRE CEDEX
- ou par mail : education-pai@lehavre.fr

Il sera étudié par le Pôle Santé de la Ville. L'accueil de l'enfant pourra être reporté le temps du traitement du dossier.



*Pour un problème de santé chronique, un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)**, pourra être établi en accord et avec votre participation, signé par un médecin de la collectivité (médecin scolaire, ou de la Ville du Havre). Il fixera les conditions mises en œuvre pour l'accueil de votre enfant et sera valable pour l'année scolaire.

*Pour un handicap, un dossier « **Projet Personnalisé d'Accueil** » pourra être établi, en accord et avec votre participation. Il fixera les conditions mises en œuvre pour l'accueil de votre enfant.

Si des difficultés sont rencontrées, la direction de l'Education se réserve le droit de suspendre l'accueil de l'enfant.

*Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le Pôle Santé :
Par téléphone au 02.35.19.61.61 (handicap) ou 02.35.19.60.68 (problème de santé)
ou par mail à education-pai@lehavre.fr*

ANNEXE 1

Colonne 1		Colonne 3
Correspondance fiche Conduite à tenir (CAT) : à remplir obligatoirement	Fiches pour les urgences de type...	Document médical de liaison confidentiel* : usage recommandé
<u>Fiche standard</u>	Tout autre type de pathologie que ci-dessous	Document de liaison (<i>à venir</i>)
<u>Fiche spécifique n°01</u>	Troubles respiratoires - Asthme	<u>Document de liaison</u>
<u>Fiche spécifique n° 02</u>	Réaction allergique	<u>Document de liaison</u>
<u>Fiche spécifique n° 03a</u>	Régulation de la glycémie avec traitement par multi injection	<u>Document de liaison</u>
<u>Fiche spécifique n° 03b</u>	Régulation de la glycémie avec traitement par pompe	<u>Document de liaison</u>
<u>Fiche spécifique n° 04</u>	Crise convulsive	Document de liaison (<i>à venir</i>)
<u>Fiche spécifique n° 05</u>	Complications liées au traitement d'une pathologie de longue durée - Onco- hématologique	Document de liaison (<i>à venir</i>)
<u>Fiche spécifique n° 06</u>	Drépanocytose	Document de liaison (<i>à venir</i>)

Restauration Scolaire / Périscolaire / Centres de loisirs municipaux

Année scolaire 2022-2023

– FORMULAIRE D'INFORMATION –

Votre enfant présente :

un trouble de la santé chronique (*préciser*) :

un handicap (*préciser*) :

Reconnaissance MDPH : OUI (*copie de la dernière notification à joindre impérativement*)

NON

EN COURS - *date d'envoi du dossier à la MDPH* :

Représentant légal : Madame Monsieur

Nom, Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

N° de téléphone :

Adresse mail :

De l'enfant (Nom, prénom) :

Né(e) le :

Scolarisé à l'école : Classe :

Il fréquentera :

❶ La restauration scolaire : OUI NON

❷ L'accueil du matin : OUI NON

❸ L'accueil du soir : OUI NON

❹ L'accueil en centre de loisirs municipal OUI NON

les mercredis (centre de loisirs affecté à l'école)

les mercredis (centre de loisirs sans restauration) : Lieu :

les vacances scolaires : Lieu :

ATTENTION CE DOCUMENT NE VAUT PAS INSCRIPTIONS

Je souhaite l'étude du dossier de mon enfant et accepte que les informations médicales soient portées à la connaissance des personnes en charge du suivi de ce dossier.

Ou (*Ne cocher qu'une seule case*)

Je ne souhaite pas l'étude du dossier de mon enfant et certifie qu'il ne nécessite pas / plus d'aménagement spécifique.

Date :

Signature :