

**Procédure d'accueil d'un enfant ayant un problème de santé chronique
inscrit à la cantine, au périscolaire et/ou aux centres de loisirs municipaux**

Année scolaire 2025-2026

Si votre enfant a un problème de santé chronique et nécessite :

- 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 nous fournir un dossier complet qui nous permettra un accueil à la cantine et/ou au périscolaire adapté à votre enfant.

Ce dossier comprend :

- 1) le formulaire ci-joint**
 - 2) une photo d'identité** de l'enfant
 - 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)
 - 4) le document médical de liaison confidentiel** (si nécessaire) (voir annexe 1 colonne 3)
- Ces deux documents sont à faire compléter par le médecin ou spécialiste qui suit votre enfant.
Ils sont consultables et téléchargeables via le lien suivant :

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

- 5) 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 ».

Ces documents complétés sont à envoyer :

- ° par courrier à **Mairie du Havre - Direction de l'Education – à l'attention de la référente santé**
1517 place de l'Hôtel de Ville - CS 40051 - 76084 LE HAVRE CEDEX
- ° ou par mail : education-pai@lehavre.fr

Votre dossier sera étudié par la référente santé. L'accueil de l'enfant pourra être reporté le temps du traitement du dossier.

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

**Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter la référente Santé au 02.35.19.60.68
ou sur 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* : <i>usage recommandé</i>
Fiche standard	Tout autre type de pathologie que ci-dessous	Document de liaison (à venir)
Fiche spécifique n°01	Troubles respiratoires - Asthme	Document de liaison
Fiche spécifique n° 02	Réaction allergique	Document de liaison
Fiche spécifique n° 03a	Régulation de la glycémie avec traitement par multi injection	Document de liaison
Fiche spécifique n° 03b	Régulation de la glycémie avec traitement par pompe	Document de liaison
Fiche spécifique n° 04	Crise convulsive	Document de liaison (à venir)
Fiche spécifique n° 05	Complications liées au traitement d'une pathologie de longue durée - Onco- hématologique	Document de liaison (à venir)
Fiche spécifique n° 06	Drépanocytose	Document de liaison (à venir)

**Formulaire d'information pour un enfant ayant un problème de santé
chronique et une situation de handicap**

Restauration scolaire / Périscolaire / Centres de loisirs municipaux

Année scolaire 2025-2026

ATTENTION CE DOCUMENT NE VAUT PAS INSCRIPTION

Merci de préciser le problème de santé de votre enfant :

Merci de préciser le handicap de votre enfant :

Représentant légal : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom, Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone :

Adresse mail :

Votre enfant (Nom, prénom) :

Né(e) le :

Inscrit à l'école (nom de l'école) : Classe :

Inscrit aux accueils ci-dessous :

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 avec restauration rattaché à l'école)

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

☐ les vacances scolaires : Lieu :

Si vous avez coché « non » à toutes ces cases, contactez directement le directeur de l'école de votre enfant.

☐ J'accepte l'étude du dossier de mon enfant et autorise la transmission des informations aux personnes en charge du suivi de ce dossier.

Ou

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

Date :

Signature :