MAGNY-LES-HAMEAUX

NOM :

Prénom :

Dossier
P.A.I. périscolaire

Année scolaire 2023-2024

Ce document sera complété lors du RDV avec la responsable du service enfance et après transmission du PIU

Documents obligatoires à fournir avant le rendez-vous :
❑ Le protocole d'intervention en cas d'urgence (PIU) rempli par le médecin

❑ Dans le cas d'un traitement médical, uneOrdonnance lisible datant de moins de 3 mois ❑ 1 photo (recommandée)

A réception de ce document, le projet d'accueil individualisé périscolaire pourra être complété et finalisé lors du rendez-vous physique ou téléphonique.
Dans le cas d'un RDV téléphonique, la famille devra signer le PAI périscolaire au secrétariat du service enfance ou en demander l'envoi par mail et le renvoyer par mail au service enfance avant la première journée d'accueil de l'enfant.

SERVICE ENFANCE ☎ 01.30.47.08.89
Mail pour les PAI : paiperiscolaire@magny-les-hameaux.fr

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ PÉRISCOLAIRE 2023/2024

CE DOCUMENT SERA COMPLETE lors du rendez-vous physique et/ou téléphonique avec le service enfance.
Les signataires ci-dessous partagent le Projet d'Accueil Individualisé périscolaire de façon à permettre à l'enfant concerné d'être accueilli en collectivité tout en bénéficiant de son traitement, de son régime alimentaire et/ou d'aménagements particuliers et en lui assurant sa sécurité et une prise en charge adaptée à son état de santé.

Identification de l'enfant

Nom de l'enfant :	**Prénom :**

Photo (conseillée pour mieux identifier votre enfant)

Année scolaire : 2023/2024 Ecole : Classe :

Né(e) le :

Nom des parents ou du responsable légal :

Adresse :

Numéros de Téléphones en cas d'urgence :
mère :
père :

PATHOLOGIE DECLAREE :

Justificatif médical (à fournir OBLIGATOIREMENT)

❑ Attestation médicale du médecin traitant
❑ Attestation médicale du médecin allergologue
❑ Attestation médicale du service hospitalier
Autres :

Adaptation(s) (définie(s) lors du RDV entre le service enfance et la famille)

❑ Eviction d'un ou plusieurs aliment(s)
Dans le cas des PAI alimentaires avec éviction simple, il sera demandé aux familles de fournir le panier repas lorsqu'un pique-nique est mis en place. La facturation de ce repas sera réduite à 50% comme dans le cas d'un PAI avec panier repas
❑ Panier-repas
❑ Traitement médical
❑ Autre aménagement : _____

Signes d'appel et symptômes visibles

Voir le protocole d'intervention en cas d'urgence (P.I.U.)

Traitement médical

❑ **Oui (voir P.I.U ci-joint)** ❑ **Non**

Observations :

Si la situation inquiète l'équipe, prévenir le **SAMU 15 ou 112** par téléphone portable, puis les parents.
Noter la date, l'heure des signes, les médicaments donnés et rester à côté de l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours.

Engagements de la famille

1. **Pour toutes les pathologies : Traitement médical et trousse d'urgence**

Les parents s'engagent à :

- Transmettre les informations et remplir les documents auprès du service enfance avant la rentrée
- Fournir les médicaments dans leur boîte d'origine (étiquetée au nom et au prénom de l'enfant) et dans une trousse d'urgence (également étiquetée au nom et prénom de l'enfant)
- S'assurer des dates de péremption des médicaments pour les renouveler dès qu'ils sont périmés.
- Informer le service enfance en cas de changement de la prescription médicale.

2. **Dans le cas d'un panier repas**

Les enfants avec un panier repas bénéficieront d'une réduction financière sur le tarif de la restauration (voir les tarifs de l'année scolaire en cours)

Les parents s'engagent :

- A conserver l'ensemble des aliments au réfrigérateur toute la nuit afin d'assurer une température adéquate de conservation **entre 0 à + 4 degrés.**
- A prévoir une glacière, les contenants et un bloc réfrigérant.
- A étiqueter la glacière ou le sac isotherme et chaque récipient des aliments au nom et prénom de l'enfant.
- A mettre les aliments dans des boîtes hermétiques qui supportent la remise en température au four à micro-ondes.

- A remettre directement le panier-repas à l'adulte référent (atsem ou animateur) **à l'arrivée de l'enfant**
  Il sera pris en charge et mis au réfrigérateur par les agents de restauration. Cette règle permet de maintenir le panier-repas entre **0 et + 4 degrés, avant consommation,** dans un réfrigérateur prévu à cet effet afin de respecter les normes d'hygiène alimentaire en collectivité.
- A récupérer chaque jour l'ensemble des emballages non jetables et la glacière, en fin de journée.
- A nettoyer quotidiennement la glacière ou le sac isotherme.

En cas de non-respect des règles d'hygiène, la municipalité est en droit de refuser un panier-repas si les conditions du protocole ne sont pas respectées

Les enfants avec un panier-repas ne pourront consommer que le repas fourni par la famille, y compris le pain, hormis l'eau fournie par le service.

Engagements de la Ville

La ville s'engage à :

- Transmettre les informations au personnel communal
- Faire respecter toutes les prescriptions indiquées dans le PAI périscolaire de l'enfant
- Ajuster la facturation dans le cas d'un PAI périscolaire pour allergie alimentaire avec panier repas

Signatures des parties prenantes

Mise en œuvre valable sur l'année scolaire : 2023/2024

Début de mise en œuvre : Fin de mise en œuvre : 31/08/2024

Je soussigné(e), _____ certifie exactes les informations fournies et autorise la municipalité à les transmettre à l'ensemble des services concernés par l'accueil de l'enfant.

Date et signature du (ou des) représentant(s) légal(aux) :

Emilie STELLA
Maire adjointe déléguée aux affaires scolaires et à la restauration collective

Magali DOUSSE
Maire adjointe déléguée au développement du lien Intergénérationnel incluant l'Enfance, la jeunesse et les séniors

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ PÉRISCOLAIRE 2023/2024
ANNEXE 1

LOCALISATION DES MEDICAMENTS

	NOM DE L'ACCUEIL	**Localisation des médicaments**
ACCCUEIL PERISCOLAIRE MATIN /SOIR		
TEMPS DU MIDI		
ACCUEIL DU MERCREDI		
ACCUEIL VACANCES TOUSSAINT		
ACCUEIL VACANCES NOEL		
ACCUEIL VACANCES HIVER		
ACCUEIL VACANCES PRINTEMPS		
ACCUEIL VACANCES JUILLET		
ACCUEIL VACANCES AOUT		

Prise de connaissance

Je soussigné(e) directeur (trice), déclare avoir pris connaissance du Projet d'Accueil Individualisé **ainsi que du protocole d'intervention en cas d'urgence** et me charge de diffuser l'information auprès de l'équipe d'encadrement de l'enfant.

	NOM DE L'ACCUEIL	DATE ET SIGNATURE DIRECTEUR PERISCOLAIRE	~~DATE ET SIGNATURE REFERENT RESTAURATION (si PAI alimentaire)~~
ACCCUEIL PERISCOLAIRE MATIN /SOIR			
TEMPS DU MIDI			
ACCUEIL DU MERCREDI			
ACCUEIL VACANCES TOUSSAINT			
ACCUEIL VACANCES NOEL			
ACCUEIL VACANCES HIVER			
ACCUEIL VACANCES PRINTEMPS			
ACCUEIL VACANCES JUILLET			
ACCUEIL VACANCES AOUT			

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ PÉRISCOLAIRE 2023/2024
ANNEXE 2

FICHE DE PRISE EN COMPTE (document à faire signer à tous les membres de l'équipe)
NOM PRENOM DE L'ENFANT :
Période :

Nom et Prénom Animateurs, ATSEM et Agents de restauration	Fonction	Signature

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ PÉRISCOLAIRE 2023/2024
ANNEXE 2

FICHE DE PRISE EN COMPTE (document à faire signer à tous les membres de l'équipe)
NOM PRENOM DE L'ENFANT :
Période :

Nom et Prénom Animateurs, ATSEM et Agents de restauration	Fonction	Signature