

# ANNEXES

## EAJE DE LA MAISON DE LA PETITE ENFANCE



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
ROCHE LA MOLIERE VILLE SOLIDAIRE

### Table des matières

ANNEXE 1 - ORGANIGRAMME .....	4
ANNEXE 2 - ACCEPTATION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT.....	2
ANNEXE 3 - VACCINATIONS .....	5
ANNEXE 4 - EVICTIONS.....	6
ANNEXE 5 - PROCEDURE EN CAS DE NON-RECUPERATION D'UN ENFANT .....	
ANNEXE 6- DOSSIER D'ADMISSION ET DECHARGE	
ANNEXE 7- FICHE D'AUTORISATION DE DELIVRANCE DES TRAITEMENTS ET APPLICATION DES PROTOCOLES .....	3
ANNEXE 8 – RESTAURATION DE 6 MOIS A 17 ANS .....	8
ANNEXE 9 – FICHE DE DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE	
ANNEXE 10 – DECHARGE DE RESPONSABILITE	
ANNEXE 11 FICHE D'AUTORISATION DE FILMS, PHOTGRAPHIES ET ENREGISTREMENTS	

ANNEXE 12 -MONTANT DES FRAIS ANNEXES

ANNEXE 13- FICHE D'AUTORISATION DE MAQUILLAGE

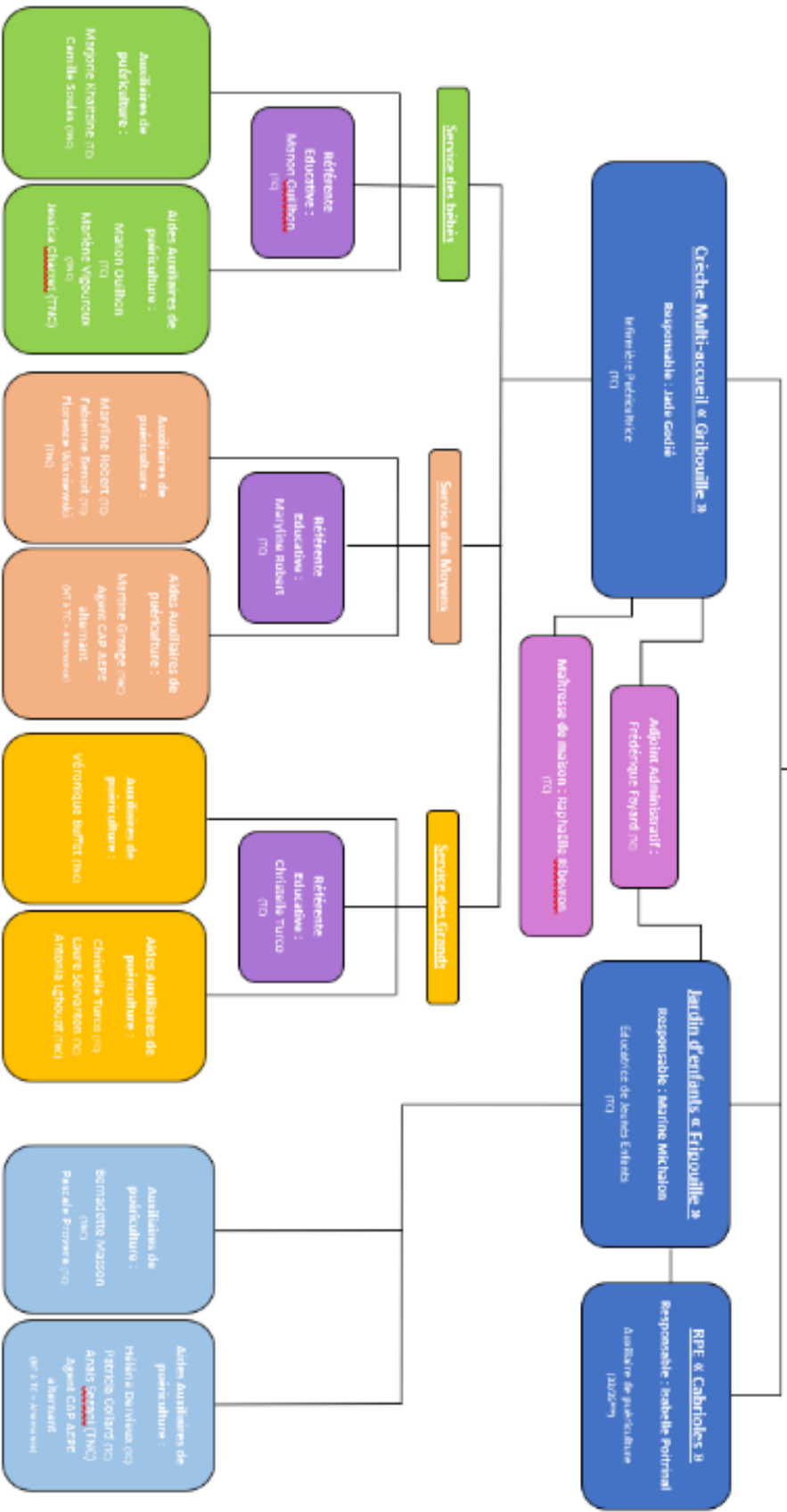
# ANNEXE 1 - ORGANIGRAMME



## MAISON DE LA PETITE ENFANCE

Coordinateur

Veronique Fayol-Notreterre, DGA-directrice  
CCAS



Mise à jour : 12/08/2022

## ANNEXE 2 - ACCEPTATION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
ROCHE LA MOLIERE VILLE SOLIDAIRE

Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madame \_\_\_\_\_

Parents, tuteurs ou représentants légaux (rayer la mention inutile) de L'Enfant:

\_\_\_\_\_

Déclarons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des EAJE de la Maison de la Petite Enfance de Roche la Molière et acceptons l'ensemble de ses clauses.

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signatures des parents, tuteurs ou représentants légaux Précédées  
de la mention « lu et approuvé »

## ANNEXE 3 - VACCINATIONS



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
ROCHE LA MOILLIERE VILLE SOLIDAIRE

### **Vaccinations obligatoires depuis le 01/06/2018 pour les nouveau-nés après 2018:**

- ▶ la diphtérie,
- ▶ le tétanos
- ▶ la poliomyélite
- ▶ l'Haemophilus influenzae B (bactérie provoquant notamment des pneumopathies et des méningites),
- ▶ la coqueluche,
- ▶ l'hépatite B,
- ▶ la rougeole,
- ▶ les oreillons,
- ▶ la rubéole,
- ▶ le méningocoque C (bactérie provoquant des méningites),
- ▶ le pneumocoque (bactérie provoquant notamment des pneumopathies et des méningites)

Les pages de certificats de vaccination du carnet de vaccination de votre enfant doivent être remplies à chaque injection par votre médecin.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez lui demander conseil, ainsi qu'à la puéricultrice de la crèche.

Vous pouvez aussi consulter le site [sante.gouv](http://sante.gouv) et trouver les mises à jour annuelles du calendrier vaccinal.

### **Vaccinations fortement conseillées :**

- ▶ le méningocoque C
- ▶ le BCG

Ces vaccinations sont désormais prises en charge par l'Assurance Maladie.

## ANNEXE 4 - EVICTIONS



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
ROCHE LA MOLIERE VILLE SOLIDAIRE

### Pathologies ou interventions chirurgicales justifiant une éviction d'un EAJE de la Maison de la petite enfance :

La période de déduction pour éviction débutera après le diagnostic du médecin traitant (présentation du carnet de santé) ou de l'avis du Médecin référent de la Maison de la Petite Enfance.

- **Covid 19** : cf protocole spécifique et en vigueur (ajout)
- **Gastro-entérite** : 2 jours
- **Bronchiolite** : 3 jours
- **Varicelle** : 7 jours minimum ou jusqu'à disparition des vésicules.
- **Scarlatine** : 5 jours
- **Herpès, impétigo, gale, panaris** : 2 jours
- **Muguet buccal non traité** : 2 jours
- **Fièvre supérieure à 38,5°C pour les enfants de moins de 4 mois** : temps que la fièvre se maintient au-dessus de 38,5°C
- **Infestation par les poux** : 2 jours

Concernant les interventions chirurgicales, elles nécessitent du repos pour votre enfant, ainsi une éviction de la Maison de la petite Enfance est préconisée :

- **Implant Trans-Tympanique (diabolos)** : 1 jour
- **Végétations, amygdalectomie** : 3 jours
- **Circoncision, hernie ombilicale** : 5 jours

De plus, le personnel n'est pas habilité à dispenser des soins infirmiers sauf après la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI).

## ANNEXE 5 - PROCEDURE EN CAS DE NON-RECUPERATION D'UN ENFANT



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
ROCHE LA MULOT VILLE SOLIDAIRE

Lorsque l'enfant n'est pas récupéré à l'heure de fermeture de l'établissement, il reste sous la surveillance du personnel et sans nouvelle de la famille ou des personnes habilitées à reprendre l'enfant **1 heure après la fermeture de l'établissement**, la procédure de placement provisoire sera déclenchée.

Les parents devront se présenter au commissariat central du Cours Fauriel à Saint Etienne (04 77 43 28 28 ou le 17) avec une pièce d'identité (livret de famille) pour savoir à qui leur enfant a été confié.

## ANNEXE 6 – DOSSIER D'ADMISSION ET DECHARGES

Document à signer

**MAISON DE LA PETITE ENFANCE**  
23 rue Victor Hugo  
42230 Roche la Molière  
04 77 90 42 43  
mpe@rochelamoliere.fr



### FICHE D'ADMISSION

#### ENFANT

NOM : ..... Prénom :  
.....

Né (e) le : ..... à :  
.....

Fratrie : ..... Enfant porteur d'un handicap

Adresse :  
.....  
..

CP : ..... Ville :  
.....

#### PARENTS

NOM et Prénom du Parent 1 : ..... Date de naissance :  
.....

NOM et Prénom du Parent 2 : ..... Date de naissance :  
.....

Situation familiale :  
.....

Profession du Parent 1 : ..... Employeur :  
.....

Ville :

Profession du Parent 2 : ..... Employeur :  
.....

Ville :

N° de Sécurité Sociale : ..... N° Caisse d'Allocations Familiales :  
.....



Médecin traitant :

.....

Adresse :

.....

..

Téléphone :

.....

Si le médecin traitant est absent, il sera fait appel au médecin de la crèche : **Docteur I. BONTEMPS**

**Numéros de téléphone où joindre la famille :**

	Portable	Professionnel	Domicile	Adresse mail
Parent 1				
Parent 2				

Autre (précisez) :

.....

Personnes à contacter en cas d'urgence et en capacité de prendre en charge l'enfant ( Nom, Adresse, Téléphone)

Nom et Prénom	Adresse	Téléphone	Lien de parenté

Date d'entrée en crèche : ...../...../.....

## **AUTORISATIONS**

Je / Nous soussigné (e/s/es) ..... demeurant à .....

Autorise / autorisons à récupérer mon enfant ..... dans les structures de la Maison de la Petite Enfance les personnes désignées ci-dessous :

Nom et Prénom	Adresse	Téléphone	Lien de parenté

Je / Nous soussigné (e/s/es) ..... autorise / autorisons mon enfant ..... à participer aux activités et sorties prévues par la Maison de la Petite Enfance (adaptation passerelle, jardins publics, médiathèque, ludothèque, marché, animations diverses ..... ) et à utiliser le moyen de transport de celle-ci (minibus).

Je / Nous soussigné (e/s/es)

.....  
Demeurant à

.....  
Autorise / autorisons les professionnels de la Maison de la Petite Enfance, à prendre EN CAS D' ACCIDENT GRAVE, toutes mesures d' urgence nécessaires, pour mon enfant

- .....
- Prévenir le médecin traitant
  - ou le centre 15
  - ou le SAMU

Dans le cas d'hospitalisation, nom et adresse de l'établissement hospitalier ou de la clinique de votre choix :

.....  
.....

Tout traitement d'urgence : Le traitement anti-thermique pourra être administré par un membre du personnel présent à la Maison de la Petite Enfance ou traitement visant à arrêter une convulsion (valium intra-rectal) administré par l'infirmière à l'enfant malade , selon le protocole médical prescrit par le pédiatre de la crèche .

Date :

Signatures précédées de la mention « lu et approuvé » :

## ANNEXE 7 – FICHE D’AUTORISATION DE DELIVRANCE DE TRAITEMENTS ET APPLICATION DES PROTOCOLES

MAISON DE LA PETITE ENFANCE  
23 rue Victor Hugo  
42230 Roche la Molière  
04 77 90 42 43  
mpe@rochelamoliere.fr



### AUTORISATION DE DELIVRANCE DE TRAITEMENT ET APPLICATION DES PROTOCOLES

Je / Nous, soussigné (e, s, es), ....., parents(s) / tuteur(s) / représentant(s) légal/légaux de l'enfant, .....,

autorisons à donner à notre enfant, un traitement médical **sur prescription médicale et présentation du carnet de santé**

autorisons les professionnels de la Maison de la Petite Enfance à appliquer les protocoles établis par le médecin et l'infirmière référents de la structure

autorisons à donner à notre enfant un antithermique (type doliprane) selon le protocole « fièvre » réalisé par le Dr Bontemps (médecin de la crèche).

a bien connaissance du document concernant les maladies justifiant une éviction et précisant les modalités d'administration d'un traitement prescrit.

Nous nous engageons à **fournir une ordonnance d'antithermique du médecin traitant** et à informer la crèche de toute allergie médicamenteuse.

Fait à ....., le .....

Signature

## ANNEXE 8 – RESTAURATION DE 6 MOIS A 17 ANS



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
ROCHE LA MOULIERE VILLE SOLIDAIRE

### Restauration de 6 mois à 17 ans

- ☞ La collectivité dispose d'une cuisine centrale qui livre les repas pour les écoles primaires, maternelles, le centre de loisirs et l'espace jeunes. L'équilibre de ces repas est validé par une diététicienne et l'adjointe à l'action scolaire et la jeunesse.
  
- ☞ La restauration des enfants fréquentant la maison de la petite enfance (crèche et jardin) est assurée par la cuisine implantée à la Résidence du Parc de Roche la Molière. L'équilibre de ces repas est validé par la puéricultrice, et l'adjointe à la petite enfance.
  
- ☞ Le site producteur de repas, ne cuisine pas spécifiquement de viande halal.
  
- ☞ Sur chaque site de restauration lorsque le menu prévoit du porc, il y a un met en substitution, aucun autre changement n'est possible (autre viande, légumes). Les parents doivent signaler sur la fiche de diversification leur refus de donner de la viande ou du porc au repas de leur enfant.
  
- ☞ Dans les EAJE, toutes les composantes du repas telles qu'indiquées sur le menu sont présentées à l'enfant accueilli.

### Attitude du personnel de service

Le personnel a comme consigne d'inciter les enfants à goûter tous les plats sans les obliger sauf contre-indication médicale fournie par les parents (P.A.I ou signalement sur E-Enfance pour la restauration scolaire) et par tout autre moyen (fourniture d'un Projet d'Accueil Individualisé établi par le médecin traitant) pour les EAJE de la Maison de la Petite Enfance, le centre de loisirs et l'espace jeunes.

La collectivité ne saurait être tenue pour responsable si un enfant mange de la viande malgré l'interdiction des parents.

## ANNEXE 9– FICHE DE DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE

### MAISON DE LA PETITE ENFANCE

23 rue Victor Hugo  
42230 Roche la Molière  
04 77 90 42 43  
mpe@rochelamoliere.fr



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
ROCHE LA MOLIERE VILLE SOLIDAIRE

### DIVERSIFICATION ALIMENTAIRE À LA CRÈCHE

Nom et Prénom de l'enfant :

---

Afin d'éviter toute erreur ou éventuellement de détecter des allergies, nous vous recommandons d'introduire seuls les aliments suivants.

Merci de votre implication.

LÉGUMES et FÉCULENTS (introduction à terminer au plus tard à l'anniversaire des 7 mois de l'enfant)

- |   |                                      |                                  |                                    |
|---|--------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Courgette                | <input type="checkbox"/> Courge      | <input type="checkbox"/> Epinard | <input type="checkbox"/> Haricots  |
| <input type="checkbox"/> Pomme de terre<br>(chou) | <input type="checkbox"/> Betterave   | <input type="checkbox"/> Tomate  | <input type="checkbox"/> Brocoli   |
| <input type="checkbox"/> Endive                   | <input type="checkbox"/> Petits pois | <input type="checkbox"/> Poireau | <input type="checkbox"/> Carotte   |
| <input type="checkbox"/> Patate douce             | <input type="checkbox"/> Fenouil     | <input type="checkbox"/> Navet   | <input type="checkbox"/> Aubergine |
| <input type="checkbox"/> Artichaud                |                                      |                                  |                                    |

Le :

Nom de l'enfant :

Signature :



FRUITS (introduction à terminer au plus tard à l'anniversaire des 7 mois de l'enfant)

- |                                 |                                    |                                   |                                  |
|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pomme  | <input type="checkbox"/> Banane    | <input type="checkbox"/> Poire    | <input type="checkbox"/> Abricot |
| <input type="checkbox"/> Fraise | <input type="checkbox"/> Framboise | <input type="checkbox"/> Rhubarbe | <input type="checkbox"/> Pêche   |
| <input type="checkbox"/> Ananas | <input type="checkbox"/> Kiwi      | <input type="checkbox"/> Mangue   | <input type="checkbox"/> Pruneau |

Le :

Nom de l'enfant :

Signature :



PROTÉINES (introduction à terminer au plus tard à l'anniversaire des 9 mois de l'enfant)

- |   |                                  |                               |                                 |
|---|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Viande blanche | <input type="checkbox"/> bœuf    | <input type="checkbox"/> veau | <input type="checkbox"/> Canard |
| <input type="checkbox"/> porc           | <input type="checkbox"/> Poisson | <input type="checkbox"/> soja |                                 |

Le :

Nom de l'enfant :

Signature :



ŒUFS (introduction à terminer au plus tard à l'anniversaire des 12 mois de l'enfant)

œuf entier

Le :

Nom de l'enfant :

Signature :

**ANNEXE 10– LETTRE DE DECHARGE DE RESPONSABILITE**

**MAISON DE LA PETITE ENFANCE**  
23 rue Victor Hugo  
42230 Roche la Molière  
04 77 90 42 43  
mpe@rochelamoliere.fr



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
ROCHE LA MOLIERE VILLE SOLIDAIRE

**Lettre de décharge de responsabilité**

Nous, soussignés (es) ..... (nom, prénom),  
père\*, mère\*, représentant légal\* de l'enfant : .....(nom, prénom),  
accueilli à la Maison de la Petite Enfance de Roche la Molière, déclarons dégager de toutes  
responsabilités la municipalité en cas d'incident de toute nature que ce soit concernant  
l'alimentation de l'enfant .....(nom, prénom).

\*Barrer les mentions inutiles

Nous autorisons les agents de la Maison de la Petite Enfance à appliquer le protocole concernant  
la diversification alimentaire même si celle-ci n'a pas été terminée à notre domicile.

Numéro de téléphone à contacter en cas d'urgence : .....

Fait le .... / .... / ..... à .....

Signature du représentant légal  
(Précédée de la mention lu et approuvé)

# ANNEXE 11– FICHE D'AUTORISATION DE PHOTOGRAPHIES, DE FILMS ET D'ENREGISTREMENTS

## MAISON DE LA PETITE ENFANCE

23 rue Victor Hugo  
42230 Roche la Molière  
04 77 90 42 43  
mpe@rochelamoliere.fr



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
ROCHE LA MOLIERE VILLE SOLIDAIRE

## FICHE D'AUTORISATION DE PHOTOGRAPHIES, DE FILMS ET D'ENREGISTREMENTS

Je soussigné(e)

.....

Parents ou représentant légal de l'enfant (nom et prénom)

.....

**autorise**

**n'autorise pas**

Les responsables de la crèche à photographier, filmer ou enregistrer mon enfant selon les conditions fixées ci-après :

### ARTICLE 1 – ETENDUE DE L'AUTORISATION

L'autorisation porte sur :

- Les photographies des enfants,
- Les films,
- Les enregistrements, notamment des voix.

### ARTICLE 2 – USAGE

Les photographies, films ou enregistrements sont strictement réalisés dans le cadre des activités de la crèche et dans le but d'associer les parents, par ces supports, à l'activité quotidienne ou plus festive des enfants.

Ex. :

- Cartes (pâques, Noël, fêtes...)
- Panneaux de photos exposés dans les crèches,
- Enregistrement des voix d'enfants,
- Livrets.

### ARTICLE 3 – DIFFUSION

La MAISON DE LA PETITE ENFANCE s'engage pour l'ensemble des établissements concernés, et conformément au droit à l'image, à assurer une protection des photographies, films et enregistrements qui pourraient être réalisés.

A ce titre, la diffusion est autorisée :

- aux personnels de la Maison de la Petite Enfance concernée et l'affichage interne,
- oui**  **non**



- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- aux parents des enfants de la Maison de la Petite Enfance qui s'engagent à ne pas en faire une diffusion extérieure,<br/><input type="checkbox"/> <b>oui</b>   <input type="checkbox"/> <b>non</b></li><li>- à la communication municipale (journaux, RocheMag, gazette de la MPE ...).<br/><input type="checkbox"/> <b>oui</b>   <input type="checkbox"/> <b>non</b></li></ul> |
|---|

#### **ARTICLE 4 – REFUS**

En cas de refus, la crèche s'engage à ne pas présenter l'enfant sur les photos ou au ou autre support et à ne pas le faire apparaître sur les films réalisés.

#### **ARTICLE 5 – CAS PARTICULIERS**

Pour tous les cas particuliers qui demanderaient une diffusion plus importante (affiches, plaquettes, articles de presse), une autorisation individuelle et spécifique seraient sollicitée, conformément au règlement en vigueur.

Fait à :

Le :

Signature du parent ou du représentant légal

## ANNEXE 12– MONTANT DES FRAIS ANNEXES

### MAISON DE LA PETITE ENFANCE

23 rue Victor Hugo  
42230 Roche la Molière  
04 77 90 42 43  
mpe@rochelamoliere.fr



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
ROCHE LA MOLIÈRE VILLE SOLIDAIRE

A compter du 4 octobre 2022, les frais annexes sont de :

- Frais de dossier : calculés sur le quotient familial (entre 10 et 45 euros)
- 10 € par sac lavable et imperméable

## ANNEXE 13– FICHE D'AUTORISATION DE MAQUILLAGE

MAISON DE LA PETITE ENFANCE  
23 rue Victor Hugo  
42230 Roche la Molière  
04 77 90 42 43  
mpe@rochelamoliere.fr



CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE  
ROCHE LA MOLIERE VILLE SOLIDAIRE

### *Autorisation de « Droit au maquillage »*

M. /Mme ..... autorise / n'autorise pas\* le personnel municipal à maquiller (à partir de 12 mois) l'enfant....., lors d'activités d'expression.

L'équipe encadrante se réserve le droit de ne pas maquiller l'enfant pour des raisons de santé (eczéma, peau atopique, etc...).

Fait à :  
Le :  
Signature du parent ou du représentant légal

\*rayer la mention inutile