ANNEXE 5

Calendrier des vaccinations 2024

2026 Calendrier simplifié des vaccinations

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

Âge approprié	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	65 ans et +
		Vaccinations obligatoires pour les nourrissons												
BCG														
DTP et Coqueluche													Tous les 20 ans	Tous les 10 ans
Hib														
Hépatite B														
Pneumocoque														
ROR														
Méningocoques ACWY														
Méningocoque B														
Rotavirus														
HPV														
Grippe														Tous les ans
Covid-19														Tous les ans
Zona														
VRS*														75 ans et +

*Les nourrissons doivent être immunisés contre le VRS soit par vaccination de la femme enceinte, soit après leur naissance.

Tuberculose (BCG)

La vaccination contre la tuberculose est recommandée chez les enfants exposés à un risque élevé de tuberculose à partir de l'âge de 1 mois et jusqu'à 15 ans.

Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite Coqueluche (dTcaP)

Les doses se font aux âges fixes prévus dans le calendrier. Pour les personnes non vaccinées, le rattrapage s'effectue en 3 doses avec un intervalle de 2 mois entre la 1re et la 2e dose et un intervalle de 6 mois entre la 2e et la 3e.

Les femmes enceintes doivent recevoir une dose de dTcaP à chaque grossesse pour protéger leur nourrisson.

Haemophilus Influenzae de type b (Hib)

Pour les enfants n'ayant pas été vaccinés, un rattrapage est possible jusqu'à l'âge de 5 ans.

Hépatite B

Si la vaccination n'a pas été effectuée au cours de la 1re année de vie, elle peut être réalisée jusqu'à 15 ans inclus. À partir de 16 ans, elle est recommandée uniquement chez les personnes exposées au risque d'hépatite B.

Pneumocoque

La vaccination est obligatoire chez les nourrissons, le rattrapage peut être effectué jusqu'à l'âge de 24 mois. Cette vaccination est aussi recommandée à l'ensemble des personnes de 65 ans et plus.

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Pour les personnes nées à partir de 1980, être à jour signifie avoir eu 2 doses de vaccin à au moins un mois d'intervalle (ou 3 doses si la première dose a été reçue avant 12 mois).

Méningocoques ACWY

Pour les adolescents et jeunes adultes non vaccinés avant 14 ans, un rattrapage vaccinal est recommandé entre 15 et 24 ans.

Méningocoque B

Pour les nourrissons non vaccinés, le rattrapage peut s'effectuer jusqu'à 5 ans. Pour les adolescents, la vaccination peut être proposée aux personnes âgées entre 15 et 24 ans.

Rotavirus

Recommandée à tous les nourrissons à partir de 2 mois. 2 à 3 doses (par voie orale) sont nécessaires selon le vaccin.

Papillomavirus humain (HPV)

La vaccination est recommandée chez les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 26 ans inclus.

Grippe

La vaccination est recommandée, chaque année, notamment pour les personnes à risque de complications : les personnes âgées de 65 ans et plus, celles atteintes de certaines maladies chroniques dont les enfants à partir de 6 mois, les femmes enceintes et les personnes souffrant d'obésité (IMC>40 kg/m²). La vaccination contre la grippe peut aussi être proposée à tous les enfants de 2 à 17 ans.

Covid-19

En automne, en plus des personnes à risque ciblées par la vaccination grippe, la vaccination contre le Covid-19 est aussi recommandée aux personnes atteintes de troubles psychiatriques, de démence ou de trisomie 21.

Au printemps, la vaccination est recommandée pour les personnes de 80 ans et plus, les résidents d'EHPAD et USLD, et les personnes immunodéprimées quel que soit leur âge.

Zona

La vaccination est recommandée chez les personnes de 65 ans et plus. 2 doses espacées d'au moins 2 mois sont nécessaires.

VRS

La vaccination est recommandée aux personnes âgées de 75 ans et plus. Elle est également recommandée aux personnes âgées de 65 ans et plus ayant des pathologies respiratoires chroniques (particulièrement broncho pneumopathie chronique obstructive) ou cardiaques (particulièrement insuffisance cardiaque).

DT07-016-26PC Mise à jour : avril 2026

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Santé publique France

Une question ? Un conseil ?
Parlez-en à un professionnel de santé

VACCINATION INFO SERVICE.FR

BAC DE TRI

ANNEXE 6

Définitions du plancher et du plafond

Extrait du guide de règlement de fonctionnement des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans

Edité par la Caisse d'Allocations Familiales de l'Hérault et le Conseil Départemental de l'Hérault en août 2014

La définition du plancher :

En cas d'absence de ressources, un montant « plancher » équivalent au Rsa socle annuel garanti à une personne isolée avec un enfant est retenu, déduction faite du forfait logement. Celui-ci est publié en début d'année civile par la Cnaf. Ce plancher est aussi retenu pour les personnes ayant des ressources inférieures à ce montant planché. Il concerne la cellule familiale dans sa globalité qu'il s'agisse d'un couple ou d'une personne isolée avec enfants.

La définition du plafond :

Le barème s'applique jusqu'à hauteur d'un plafond de ressources par mois. Celui-ci est également publié par la Cnaf en début d'année civile. Le gestionnaire ne peut pas appliquer un plafond inférieur. En revanche, en accord avec la Caf, il peut décider de poursuivre l'application du taux d'effort au-delà du plafond et doit l'inscrire dans le règlement de fonctionnement.

ANNEXE 7

Note d’information CDAP

Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires (CDAP)

Note d'information aux familles

Madame, Monsieur,

Nous tenons à vous informer que la Caisse d'Allocations Familiales de l'Hérault met à notre disposition un service Internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant.
Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier.

Le service Enfance Jeunesse

COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DU PAYS DE L'OR

ANNEXE 8

Les différents régimes de protection sociale

II. Les différents régimes de protection sociale

Préambule :

Le régime général est le régime de la Sécurité Sociale (branches maladie, retraite, famille et recouvrement). D'une manière plus large, au régime général, sont rattachés les salariés et les retraités du secteur privé, les fonctionnaires et toutes les personnes qui ne sont pas attachées à un régime d'assurance maladie particulier, du fait de leur statut professionnel.

L'allocataire est une personne à qui est reconnu le droit de percevoir des prestations versées par la Caf.

Une personne peut donc être couverte par le régime général sans être allocataire de la Caf.

1. L'impact sur les prestations de service (Ps) de la Caf :

La Caf verse des prestations de service pour les familles dont au moins un des deux parents est ressortissant du **régime général, fonctionnaires ou assimilés** même si elles ne sont pas allocataires de la Caf (cf liste en point 3) et à condition de ne pas percevoir ces prestations d'un autre organisme.

La situation professionnelle des parents dont les enfants sont accueillis détermine le régime social d'appartenance.
Pour les familles allocataires, vous pourrez vérifier l'information en consultant le service en ligne Cdap/Cafpro (cf fiche technique partenaires relative à Cdap/Cafpro).

Le taux de ressortissants du régime général pour les prestations de service est recueilli sur la base d'états de fréquentation communiqués par le partenaire, pour le calcul du droit.

2. L'intégration du régime maritime dans le régime général :

La Caisse Maritime d'allocations familiales a cessé son activité le 31 décembre 2015.

Les familles qui relevaient de la Caisse Maritime sont prises en charge par les Caf à compter du 1er janvier 2016.

En conséquence, pour le calcul des prestations de service, **le taux régime "maritime" disparaît et les actes relevant précédemment de ce régime sont à rattacher au taux de régime "général" depuis le 1er janvier 2016.**

3. Le régime général éligible au bénéfice des Ps Caf :

- Salariés du secteur privé, des entreprises artisanales, commerciales
- Travailleurs indépendants, artisans, commerçants et professions libérales
- Inactifs sans revenu de substitution
- Inactifs avec revenus de substitution du régime général ou de la fonction publique (retraites, pensions, chômage, maladie, maternité, accident travail, Rsa, Aah, ...)
- Fonction publique hospitalière
- Fonction publique territoriale (mairies, départements, régions)
- Agents contractuels des administrations de l'Etat
- Agents titulaires de la fonction publique
- Agents titulaires de l'Education Nationale
- Artistes, auteurs, compositeurs
- La Poste
- France Télécom
- Union minière

Retour au sommaire

- Edf-Gdf
- Sncf et filiales (Sernam, …)
- Ratp
- Pêche maritime, marins du commerce, navigation intérieure

4. Le régime agricole (Msa), non éligible au bénéfice des Ps Caf :

- Salariés et exploitants agricoles
- Ostréiculteurs
- Salariés des caves coopératives agricoles
- Salariés des parcs et jardins
- Aides familiaux agricoles
- Salariés du Crédit Agricole
- Salariés des golfs
- …

5. Les régimes spéciaux, non éligibles au bénéfice des Ps Caf :

- Assemblée Nationale, Sénat y compris Parlementaires

Retour au sommaire

ANNEXE 9

Les règles applicables en cas de résidence alternée

LES REGLES APPLICABLES EN CAS DE GARDE ALTERNEE

Exemple 1 : L'enfant en résidence alternée est accueilli en EAJE

Le nouveau conjoint de la mère a un enfant. La nouvelle conjointe du père a un enfant. Un contrat d'accueil est établi pour chacun des parents.

Tarification du père :
• ressources à prendre en compte : celles de M. et de sa nouvelle compagne ;
• nombre d'enfants à charge : 2 (l'enfant de la nouvelle union et l'enfant en résidence alternée sont tous deux pris en compte).

Tarification de la mère :
• ressources à prendre en compte : celles de Mme et de son nouveau compagnon
• nombre d'enfants à charge : 2 (l'enfant de la nouvelle union et l'enfant en résidence alternée sont tous deux pris en compte).

Exemple 2 : L'enfant en résidence alternée n'est pas celui qui est accueilli en EAJE

M. a deux enfants en résidence alternée. M. a un nouvel enfant issu d'une nouvelle union, cet enfant va en EAJE.

Pour le calcul de la tarification :
• ressources à prendre en compte : celles de M. et de sa nouvelle compagne ;
• nombre d'enfant à charge : 3 (l'enfant de la nouvelle union du père et les enfants en résidence alternée sont pris en compte).

ANNEXE 10

Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence

Protocole détaillant les mesures à prendre dans les situations d'urgence et précisant les conditions et modalités du recours aux services d'aide médicale d'urgence

Petit incident, symptômes non inquiétants :

Tout incident survenu dans la journée de l'enfant est noté sur une fiche : heure, circonstances, symptômes, soins prodigués
Quand ils viennent rechercher l'enfant, les parents en prennent connaissance.
Si un enfant a des symptômes de maladie pendant son accueil, ses parents sont prévenus par téléphone pour pouvoir prendre rdv chez leur médecin le soir ou venir rechercher leur enfant avant la fin de la journée, selon son état général.

Accidents, maladies aigues :

Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI), validé par un médecin, est porté à la connaissance de l'équipe éducative.
- Il liste les symptômes alarmants chez l'enfant
- Il indique la conduite à tenir pour toute prise en charge
- Il rappelle le protocole d'appel au SAMU
- Il décrit la conduite à tenir en cas d'accident ou de maladie se déclarant subitement : observation, surveillance, gestes de soins simples, signes alarmants, appel au 15, …

Intervention en cas d'urgence médicale :

En cas d'accident ou de maladie grave se déclarant pendant les heures d'accueil, un membre de l'équipe appelle le 15 ou le 112, donne toutes les informations nécessaires, reste auprès de l'enfant et applique les directives du médecin du SAMU.
Les autres adultes prennent en charge le groupe en le tenant à l'écart.

Si l'enfant doit être conduit au Centre Hospitalier du secteur, un membre de l'équipe éducative veille à accueillir les urgentistes ou les pompiers (ouverture de la porte) et les accompagne auprès de l'enfant.
Si possible, un membre de l'équipe éducative accompagne l'enfant à l'hôpital.

Dans tous les cas, les parents et le médecin de la structure sont avisés dans les plus brefs délais.

ANNEXE 11

Protocole détaillant les mesures préventives d’hygiène générale et les mesures d’hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d’épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé

Protocole détaillant les mesures préventives d'hygiène générale et les mesures d'hygiène renforcées à prendre en cas de maladie contagieuse ou d'épidémie, ou tout autre situation dangereuse pour la santé

Consignes de sécurité

Les parents sont invités à accompagner ou aller rechercher l'enfant dans la salle de vie en respectant les consignes suivantes qui visent à protéger les enfants :

- Utiliser les solutions hydro-alcooliques pour se désinfecter les mains
- Ne pas entrer s'ils sont malades ou contagieux
- Bien refermer les portes après chaque passage

En cas d'épidémie, un dispositif d'accueil plus strict est mis en place, qui suit les préconisations des autorités de santé.

Nettoyage des locaux :

Un plan de nettoyage des locaux, porté à la connaissance de chaque membre de l'équipe, décrit :

- La liste des tâches
- Le matériel et les produits à utiliser pour chaque tâche
- Le rythme de nettoyage et de désinfection
- La ou les personnes désignée(s) pour chaque tâche

Une traçabilité est assurée par les signatures des personnes qui ont réalisé le nettoyage dans les fiches prévues à cet effet.

En cas d'épidémie, un dispositif de désinfection renforcée est mis en place, qui suit les préconisations des autorités de santé.

Maladie contagieuse :

Si un enfant fréquentant la structure (ou un membre de sa famille) déclare une maladie contagieuse, les parents doivent la déclarer immédiatement à l'équipe afin que toutes les dispositions nécessaires soient prises.

Le plan de nettoyage des locaux est renforcé. (Désinfection accrue)

Les autres familles sont prévenues de la survenue de cette maladie contagieuse soit par mail soit par affichage.

En cas d'épidémie, des dispositions plus importantes sont prises, qui suivent les préconisations des autorités de santé.

ANNEXE 12

Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure

Protocole détaillant les modalités de délivrance de soins spécifiques, occasionnels ou réguliers, le cas échéant avec le concours de professionnels médicaux ou paramédicaux extérieurs à la structure

Traitement médical :

Tout traitement médical donné à la maison doit être signalé à l'équipe.
Les médicaments sont donnés à la maison chaque fois que c'est possible.
Si un médicament, ordonné par le médecin, doit être donné pendant le temps d'accueil à la crèche, l'équipe se limite à appliquer les prescriptions de l'ordonnance en respectant les conditions suivantes :
- Le médecin n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical
- Ce médicament a déjà été administré à l'enfant au moins une fois par les parents à la maison (vérification d'une éventuelle réaction allergique)
- Les parents apportent l'ordonnance à la crèche. Elle est au nom de l'enfant et est valable pour la période en cours. (Elle doit dater de moins de 3 mois pour les traitements de longue durée)
- Le parent note sur l'ordonnance qu'il autorise l'équipe à donner les médicaments prescrits sur cette ordonnance, date et signe.
- L'ordonnance est visée par l'accompagnant santé.
- Le traitement est fourni par les parents avec le nom de l'enfant sur chaque boite et la posologie précise. Il est dans sa boite d'origine, avec la notice et la cuillère mesure, pipette ou autre moyen de mesure d'origine.
- Les parents reconstituent les médicaments qui doivent l'être.
- En cas de médicament générique, le pharmacien indique, ou sur l'ordonnance ou sur la boite, la correspondance.
- Le ou les parents ou représentants légaux de l'enfant ou le référent Santé & Accueil inclusif ou l'accompagnant santé, ont préalablement expliqué au professionnel de l'accueil du jeune enfant le geste qu'il lui est demandé de réaliser

A l'arrivée de l'enfant, le parent confie de la main à la main le sac des médicaments à une personne de l'équipe.
Cette personne note dans le registre le prénom de l'enfant, le(s) médicament(s) à donner et la durée du traitement.
Elle range les médicaments à l'emplacement convenu, ou dans le frigo si besoin.
A la prise du traitement, chaque geste fait l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant :
- Le nom de l'enfant
- La date et l'heure de l'acte
- Le nom du professionnel de l'accueil du jeune enfant l'ayant réalisé ainsi que, le cas échéant, le nom du médicament et la posologie.

Ce registre est conservé de manière à n'être accessible qu'aux professionnels réalisant le geste et, le cas échéant, à leurs supérieurs hiérarchiques, au référent Santé & Accueil inclusif, à l'accompagnant santé ainsi qu'aux parents ou représentants légaux de l'enfant, au médecin traitant de l'enfant et aux autorités sanitaires.
Si l'équipe constate une aggravation des symptômes ou une réaction inattendue, elle prévient immédiatement le responsable de l'EAJE, les parents et le Samu si nécessaire.

Intervenant extérieur :

La structure accepte, si l'état de santé de l'enfant le nécessite, la venue d'un intervenant extérieur (kinésithérapeute, psychomotricien…). Les parents doivent en informer la directrice au préalable et fournir une ordonnance.

PAI et /ou PAP :

Pour tous les enfants avec des besoins de santé particuliers (du fait d'un handicap, d'une maladie chronique, d'une allergie…), il est nécessaire de travailler avec le médecin et les parents à la formalisation d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) et/ou d'un PAP (Parcours d'Accueil Personnalisé).

Cette démarche a pour objectif de bien connaitre les besoins de l'enfant au quotidien dans son environnement afin de faciliter son accueil. C'est la connaissance de ses besoins particuliers liés à son trouble de santé qui va déterminer s'il y a nécessité d'établir, entre autres, un protocole de soins médicaux (traitement médical quotidien et/ou protocole d'urgence.).
Ces documents permettent de délimiter les responsabilités de chacun et d'assurer la sécurité de l'enfant.

ANNEXE 13

Protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

Protocole détaillant les conduites à tenir et les mesures à prendre en cas de suspicion de maltraitance ou de situation présentant un danger pour l'enfant

Tout citoyen et plus particulièrement les professionnels ont l'obligation de porter à la connaissance des autorités administratives ou judiciaires la situation d'un mineur « *pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement psychique, affectif intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être* » (R.226-2-2 CASF). « *Le fait, pour quiconque ayant eu connaissance de mauvais traitements, […], de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de 3 ans d'emprisonnement et 45000 euros.* » (Article 434-3 du code pénal).

Repérage chez l'enfant	**Repérage chez le parent**
Je constate à plusieurs reprises des traces de coups (bleus, rougeurs, brûlures etc.…) ou des blessures (l'enfant doit immédiatement être vu par un médecin/ médecin PMI, médecin de la crèche, médecin libéral…) L'enfant a des réactions de protection significatives quand je m'approche de lui ou lorsque je fais un geste brusque L'enfant a un comportement sexuel inadapté pour son âge. Pour les plus grands : -l'enfant me parle de violences physiques, sexuelles ou morales (dénigrement important, insultes, moqueries répétées) -l'enfant semble craindre de s'exprimer par peur des réactions de ses parents	Les explications des traces de coups ou de blessures divergent entre les parents ou l'enfant quand il s'exprime Je suis témoin de la violence d'un parent envers son enfant ou de mauvais traitements J'entends régulièrement un parent dénigrer ou insulter son enfant Un parent empêche l'enfant d'expliquer ce qui lui est arrivé Un parent me fait part de violences conjugales à son égard, je peux l'orienter vers le 3919 ; Si l'enfant y est exposé régulièrement, c'est considéré par la loi comme un danger pour lui-même
L'enfant réclame régulièrement de la nourriture et l'engloutit L'enfant porte les mêmes vêtements tous les jours ou des vêtements inadaptés, il a une hygiène corporelle insuffisante L'enfant s'endort en pleine journée à plusieurs reprises (d'autant plus s'il n'est plus en âge de faire la sieste), il a beaucoup de difficultés à se réveiller	Les parents ne repèrent pas les besoins essentiels de leur enfant : manque d'hygiène, de sommeil, d'alimentation, de rythme Malgré les conseils donnés, les parents ne modifient pas leurs réponses aux besoins de leur enfant.

Vous constatez ou l'enfant dit être seul au domicile ou dans la rue, ce qui n'est pas en accord avec son autonomie/âge.	
L'enfant présente : -des problèmes de santé répétés, un retard de développement psychomoteur ou intellectuel ou un changement d'aspect important (prise ou perte importante de poids…), sans aucun suivi ou prise en charge adaptée -des troubles du comportement massifs (violence, auto ou hétéro agressivité, mutisme, repli sur soi, absentéisme répété, …) -des signes de souffrance pouvant s'exprimer surtout pour les plus grands (trouble du sommeil, énurésie, encoprésie, mal de ventre, malaise, pleurs fréquents, refus de rentrer au domicile, propos/dessins morbides ou sexualisés...).	Les orientations médicales spécifiques aux besoins de l'enfant ne sont pas mises en place par les parents Les parents n'ont pas mis en place le suivi santé obligatoire et préconisé en fonction de l'âge de l'enfant (n'ont peu ou jamais accompagné leur enfant chez le médecin, en rééducation… Je constate que des parents ont un comportement laissant penser qu'ils consomment de l'alcool ou des produits stupéfiants de façon régulière et excessive (sentent l'alcool dès le matin et à plusieurs reprises, titubent ont des propos incohérents, ...).
En dehors des faits graves de violences physiques ou sexuelles, c'est l'accumulation des faits et la récurrence des faits qui doit questionner.	Le parent ne s'inquiète pas ou minimise fortement les éléments qui sont évoqués avec lui.
Si l'auteur des violences est un membre de l'EAJE, la Direction de la Pmi doit être informée sans délai.	

Le recueil des faits :

Les professionnels de la petite enfance sont tenus au **secret professionnel** (article 226-13 du code pénal). La loi du **5 Mars 2007** leur permet cependant **la communication et le partage d'informations à caractère secret**, dans l'intérêt de l'enfant. La directrice recueille les observations de l'équipe qui doivent être les plus objectives et factuelles possibles. Elle s'entretient avec la famille en posant des questions ouvertes, sans porter de jugement, pour recueillir des informations qui pourraient expliquer ce qui a été observé ou pour déceler des signes qui doivent alerter. Elle informe la coordonnatrice ou son responsable de service.

Le signalement ou la transmission d'information préoccupante :

En dehors d'une situation d'urgence ou lorsqu'on est dans le questionnement et le doute à propos de la situation d'un enfant → Transmission d'information préoccupante :

- Soit au Conseil Départemental
- Soit au **119**
- Soit au Numéro Vert d'Enfance et Partage **0800 05 1234**

La loi du 5 mars 2007 prévoit que les parents doivent être informés de la transmission d'une Information Préoccupante à la cellule départementale, sauf si c'est contraire à l'intérêt de l'enfant. Cette information permet le plus souvent de maintenir la relation de confiance lorsque les parents comprennent l'inquiétude des professionnels et le désir de leur venir en aide.

ANNEXE 14

Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif

Protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement

Cadre pédagogique :
La sortie se prévoit dans le cadre du projet pédagogique et (ou) du projet d'année.

Information aux familles :
Seuls les enfants dont les parents ont rempli une autorisation de sortie dans le dossier d'inscription de leur enfant peuvent participer à une activité à l'extérieur du lieu d'accueil.

Liste des enfants :
Créer un listing des enfants inscrits à la sortie avec les noms et numéros de téléphone des parents
Si un enfant demande une prise en charge particulière, prévoir tout ce qui est nécessaire, en référence à son PAI.

Encadrement :
L'encadrement minimum prévu dans le décret est de 1 adulte, membre du personnel, pour 2 enfants.
Les parents peuvent accompagner en plus mais ils ne peuvent prendre en charge que leur(s) enfant(s).

Repas (midi et/ou goûter) :
Un pique-nique est commandé au service de la restauration collective 15 jours avant la date de sortie en remplissant un bon de commande exceptionnel qui sera validé par le coordonnateur en précisant le nombre d'enfants et d'adultes.
Prévoir des glacières pour le transport si besoin avec le service restauration.
Pour les bébés, s'assurer que le réchauffage des petits pots ou biberons sera possible sur site.

Matériel à emporter (à adapter selon la sortie) :

- Téléphone portable + son chargeur et liste des numéros des parents
- Trousse de secours + trousse PAI si besoin
- Mouchoirs
- Couches
- Lingettes nettoyantes
- Gel hydro-alcoolique
- Bouteilles d'eau, biberons, gobelets…
- Doudous/tétines
- Chapeau de soleil et crème solaire ou vêtement de protection contre le froid, selon la saison.