

**2021-2022**

**Document unique  
d'informations partagées (DUIP)**

**DOSSIER STRICTEMENT CONFIDENTIEL**

**I. Renseignements d'état civil**

**Votre enfant**

Nom :

Prénom :

Sexe : Masculin  Féminin

Date de naissance :    /    /

Lieu de naissance :

**Structures d'accueil de l'enfant**

<b>Ecole des Herbures</b>	<b>Services périscolaires Centre de Loisirs</b>	Structure spécialisée
<p>Adresse : 19 Rue du Général de Gaulle, 88200 Saint-Nabord</p> <p>Nom du directeur(trice) de l'école : Mme BERNET</p> <p>Contact mail : ce.0881377@ac-nancy-metz.fr</p> <p>Contact téléphone : 03 29 62 04 57 (maternelle) 03 29 62 14 42 (élémentaire)</p> <p>Classe fréquentée par l'enfant :</p>	<p>Adresse : 21 Rue du Général de Gaulle 88200 Saint-Nabord</p> <p>Nom du responsable : <b>M. MAROTEL</b></p> <p>Contact mail :</p> <p>Contact téléphone :</p>	<p>Nom :</p> <p>Adresse :</p> <p>Nom du responsable :</p> <p>Contact mail :</p> <p>Contact téléphone :</p>

Pièces justificatives à fournir :

- une attestation assurance en responsabilité civile (n° contrat)
- un justificatif de domicile (photocopie de facture EDF, GDF, téléphone, etc)
- une photocopie carnet de santé (vaccin DT polio obligatoire) ou certificat médical indiquant que les vaccins sont à jour
- un document attestant du quotient familial (une copie de l'attestation de la CAF)
- une photocopie du livret de famille
- En cas de séparation des parents, un justificatif attestant de l'attribution de l'autorité parentale (photocopie du jugement de divorce)

<b>Responsables légaux (Mère, Père, autre responsable légal)</b>	
<b><u>Mère (ou autre responsable légal)</u></b>	<b><u>Père (ou autre responsable légal)</u></b>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Tél domicile :	Tél domicile :
Tél portable :	Tél portable :
Mail :	Mail :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Tél travail :	Tél travail :
N° sécurité sociale :	N° sécurité sociale :
N° allocataire CAF ou MSA :	N° allocataire CAF ou MSA :

<b>Situation familiale des parents</b>
Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé/séparé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> monoparentale <input type="checkbox"/>
Autorité parentale partagée des deux parents : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si non*, l'autre parent est-il autorisé à venir voir l'enfant : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si non*, est-il autorisé à le récupérer à la sortie : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
* fournir une copie du jugement indiquant l'autorité parentale non partagée

### Autres personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Tél domicile :	Tél domicile :	Tél domicile :
Tél portable :	Tél portable :	Tél portable :
Tél travail :	Tél travail :	Tél travail :

### Personnes autorisées\* à récupérer l'enfant (autres que les parents)

Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Tél domicile :	Tél domicile :	Tél domicile :
Tél portable :	Tél portable :	Tél portable :
Tél travail :	Tél travail :	Tél travail :

*\*ces personnes majeures ou mineures devront présenter leur pièce d'identité*

**Si vous autorisez votre enfant à rentrer seul au domicile, joindre une autorisation écrite**

### Restauration

Régime alimentaire particulier oui  non   
Si oui : lequel ?

**II. Renseignements sanitaires** (en référence à l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article 227-4 du code de l'action sociale et des familles)

**Vaccinations**

Date du dernier rappel du Vaccin DT POLIO : .....

**(Fournir obligatoirement la photocopie du carnet de vaccination ou carnet de santé ou certificat médical indiquant que les vaccins sont à jour avec le nom et prénom de l'enfant) Si l'enfant n'a pas le vaccin du DT Polio qui est obligatoire, joindre un certificat de contre-indication.**

**Éléments médicaux susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil de l'enfant**

➤ **Si maladies ou allergies sévères** (exemple : diabète, asthme, allergies médicamenteuses ou alimentaires, etc) **précisez la cause dans le cas des allergies et la conduite à tenir :**

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : oui  non   
Détailler la conduite à tenir ou le protocole mis en place :

Indiquez, le cas échéant, le nom et le téléphone du médecin traitant :

-  
-

➤ **Traitements médicaux en cours :**

L'enfant suit-il un traitement médical : oui  non

**Si oui, l'ordonnance du médecin est obligatoirement jointe aux médicaments fournis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation. Le nom et le prénom de l'enfant doit être inscrit sur l'emballage.** S'il s'agit d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, les conditions et les modalités d'utilisation des produits devront être décrites et transmis au responsable de l'accueil (exemple Ventoline, etc)

➤ **Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives ou dentaires, des chaussures orthopédiques, etc**  
précisez :

Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés ci-dessus et autorise les médecins, chirurgiens et anesthésistes à pratiquer tous les soins médicaux ou chirurgicaux rendus nécessaires en raison de l'état de santé de mon enfant.

Date : / / Signature :

### **III. Les besoins de votre enfant**

#### **Besoins physiologiques**

##### **Propreté-Hygiène-Toilettes**

Vos conseils et recommandations utiles

- fait sa toilette : seul ou avec de l'aide\*
- s'habille : seul ou avec de l'aide
- va au WC : seul ou avec de l'aide

*barrer la mention inutile*

##### **Repas-alimentation**

Vos conseils et recommandations utiles

- mange : seul ou avec de l'aide\*
- boit : seul ou avec de l'aide
- gère seul les quantités : seul ou avec de l'aide

*barrer la mention inutile*

##### **Sommeil**

- fait la sieste : oui  non
- a des difficultés pour s'endormir : oui  non
- a peur de l'obscurité : oui  non

Vos conseils et recommandations utiles

**Avez-vous des précisions à donner sur les besoins physiologiques de votre enfant ?**

## Besoins affectifs et sociaux

### Communication

- Communique par langage : seul ou avec de l'aide\*
- communique par gestes : seul ou avec de l'aide\*
- écrit : seul ou avec de l'aide\*
- lit : seul ou avec de l'aide\*

*barrer la mention inutile*

Vos conseils et recommandations utiles

### Sorties et déplacements

- *marche* : seul ou avec de l'aide\*
- *monte un escalier* : seul ou avec de l'aide\*
- se repère dans l'espace et dans le temps: seul ou avec de l'aide

*barrer la mention inutile*

Vos conseils et recommandations utiles

### Activités - jeux

- sait jouer à plusieurs : oui  non
- sait jouer seul : oui  non
- sait choisir une activité parmi plusieurs : oui  non
- comprend les règles d'un jeu adapté à son âge : oui  non
- reste concentré sur une activité : oui  non

Vos conseils et recommandations utiles

### Relations aux autres

- a des frères et soeurs : oui  non
- a déjà fréquenté un centre de loisirs ou un accueil périscolaire : oui  non
- est-il déjà parti en colonie de vacances : oui  non
- est-il angoissé dans ses relations aux autres enfants : oui  non
- est-il angoissé dans ses relations aux adultes : oui  non
- sait-il gérer sa frustration lorsqu'on lui fixe des limites : oui  non
- a-t-il un objet fétiche : oui  non
- a-t-il des rituels nécessaires à son bien-être : oui  non   
si oui lesquels ?

Vos conseils et recommandations utiles

Ce qui inquiète votre enfant	Ce qui rassure votre enfant

**Avez-vous des précisions à donner sur les besoins affectifs et sociaux de votre enfant ?**

## Centres d'intérêt de votre enfant

Ce qu'il aime

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

Ce qu'il n'aime pas

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

### **Bus Scolaire**

Prends le bus scolaire :    oui     non

*Pour obtenir la carte de transport, il faut vous inscrire sur le site régional en cliquant sur le lien suivant : <https://www.fluo.eu/fr/part3/transport-scolaire/121>*

Si oui, précisez son arrêt de bus :



## **Engagement de l'autorité parentale**

Je soussigné(e) .....,  
responsable légal de l'enfant, certifie l'exactitude des renseignements fournis et je  
m'engage à procéder aux modifications nécessaires en cas de changement de situation  
de mon enfant.

Date : / /

Signature des parents ou d'un autre représentant légal