

Petit-Quevilly, le 30 AOUT 2018

DIRECTION de l'ACTION SOCIALE

AUX MEDECINS GENERALISTES

Suivi : Estelle SERGENT  
Direction de l'Action Sociale  
Tél : 02.35.63.75.00

Vos Réf. :  
Nos Réf. : AG/ES - 2018 - 4569  
Objet : Délivrance d'attestations et de certificats médicaux.

Madame, Monsieur,

J'ai pris connaissance de la démarche de simplification et de rationalisation des attestations et certificats médicaux.

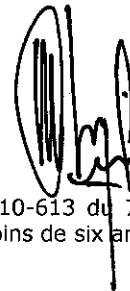
Toutefois, l'accueil des enfants de moins de six ans en structures petite enfance est réglementée et impose les principes suivant :

<b>ACCUEIL REGULIER EN CRECHE DU LUNDI AU VENDREDI</b>	
Première inscription en crèche	La production d'un certificat médical est obligatoire (1)
Absence supérieure à 3 jours	La production d'un certificat médical exonère la famille du paiement (2)
<b>ACCUEIL OCCASIONNEL EN HALTE-GARDERIE</b>	
Première inscription en halte-garderie	La production d'un certificat médical est obligatoire (1)
Dès le premier jour d'absence	La production d'un certificat médical exonère la famille du paiement (2)

Afin de simplifier les démarches administratives, je vous prie de bien vouloir trouver au verso un certificat médical (3) à compléter.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Maire,



Pour le Maire  
L'Adjoint Délégué

**Martial OBIN**

**Hôtel de ville**  
Place Henri Barbusse  
B.P. 202  
76141 Petit-Quevilly Cedex  
Tél. 02 35 63 75 00  
Fax 02 35 63 75 75  
E.mail : mairie@petit-quevilly.fr  
www.petit-quevilly.fr

1. Article R.2324-39 du Paragraphe V du Décret n° 2010-613 du 7 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans
2. Lettre circulaire CNAF n° 2011-105 du 29 juin 2011
3. Article L.3111-11 du Code de la Santé Publique « ...les vaccinations antidiphthériques et antitétaniques par l'anatoxine sont obligatoires sauf contre-indication médicale reconnue... »

Je soussigné(e)

Docteur .....

Certifie que l'enfant

NOM ..... Prénom .....

Né(e) le .....

est à jour de ses vaccinations obligatoires.

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en mains propres pour servir et valoir ce que de droit.

FAIT le ..... à .....

Cachet du médecin

Signature,