

Petit-Quevilly, le **03 JUIN 2019**

DIRECTION de l'ACTION SOCIALE

AUX MEDECINS GENERALISTES

Suivi : Estelle SERGENT
Direction de l'Action Sociale
Tél : 02 35 63 75 00

Nos Réf. : AG/ES/MB
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 :

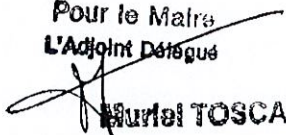
ACCUEIL REGULIER EN CRECHE DU LUNDI AU VENDREDI	
Première inscription en crèche	La production d'un certificat médical est obligatoire (1)
Absence supérieure à 3 jours	La production d'un certificat médical exonère la famille du paiement (2)
ACCUEIL OCCASIONNEL EN HALTE-GARDERIE	
Première inscription en 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


Muriel TOSCANI

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 antidiphtériques 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,