

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PERSONNES EN CONTACT RÉGULIER AVEC LES ENFANTS

Nom + Prénom de l'accueillant :

Co-accueil oui non **Si OUI**, nom du co-accueillant :

	Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe (M/F)	Date Certificat médical annuel ¹ (>15 ans)	Preuve de vaccination (<4 ans) (copie du schéma vaccinal)	DATE Preuve d'immunité contre la rubéole ² (personne de sexe féminin (>15 ans < 50 ans))	DATE Extrait de casier judiciaire (Modèle 2) ³ (> 18 ans)
Accueillant								
Conjoint								
Enfant 1								
Enfant 2								
Enfant 3								
Enfant 4								
Autre								
Autre								

Document à compléter et à renvoyer à l'ASR du lieu d'implantation

	Document	Périodicité	Personnes concernées
1	Certificat(s) médical de santé physique et psychique	1 fois par an	Toutes les personnes de plus de 15 ans appelées à être en contact régulier avec les enfants accueillis
2	Preuve d'immunité contre la rubéole	1 fois (à l'entrée en fonction dans le milieu d'accueil)	Personne de sexe féminin ayant entre 15 et 50 ans appelée à être en contact régulier avec les enfants accueillis
3	Original de l'extrait de casier judiciaire (Modèle 2)	Tous les 5 ans	Toutes les personnes ayant atteint l'âge de 18 ans et appelées à être en contact régulier avec les enfants accueillis

Document à compléter et à renvoyer à l'ASR du lieu d'implantation