

DOSSIER D'INSCRIPTION

1. Renseignements administratifs

L'Enfant

Nom

Prénom(s).....

Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance / /

Commune de naissance

Composition de la famille :

- ✓ Nombre d'enfants à charge :
- ✓ En cas de fratrie, merci de préciser le nom, prénom et la date de naissance des frères et sœurs

.....
.....

Date d'entrée en crèche souhaitée : / /

Besoin d'accueil :

- ✓ Occasionnel
- ✓ Régulier OU Régulier au prévisionnel
 - Lundi de ___h___ à ___h___
 - Mardi de ___h___ à ___h___
 - Mercredi de ___h___ à ___h___
 - Jeudi de ___h___ à ___h___
 - Vendredi de ___h___ à ___h___
 - Vacances scolaires

Le Responsable Légal 1

Père Mère Tuteur

Nom - Prénom

Date de naissance / / N° de Sécurité Sociale :

Adresse :

Téléphone (fixe - portable).....

Courriel@.....

Profession.....

Employeur (Nom - Adresse)

Téléphone professionnel.....

Le Responsable Légal 2

Père Mère Tuteur

Nom - Prénom

Date de naissance / / N° de Sécurité Sociale :

Adresse :

Téléphone (fixe - portable).....

Courriel@.....

Profession.....

Employeur (Nom - Adresse)

Téléphone professionnel.....

2. Renseignements administratifs complémentaires

Situation parentale

Célibataire Union Libre Pacsés Maries Séparés Divorcés Veuf/Veuve

En cas de séparation, qui a la garde de l'enfant

Non concerné Père Mère Tuteur Autre (préciser) :

Si l'adresse des représentants légaux est différente, l'enfant est domicilié

Non concerné Responsable légal 1 Responsable légal 2 Garde alternée

Numéro d'Allocataire (CAF/MSA)

Afin de participer à la vie du multi-accueil et contribuer à son bon fonctionnement, vous pourrez

- faire partie de l'encadrement lors des sorties (baby gym, médiathèque, ...),*
- proposer et prendre part aux activités*
- réaliser des petits travaux d'intendance (bricolage, ...).*
- intégrer le Conseil d'Administration et/ou le Bureau de l'association.*

Disponibilité des parents pour faire du bénévolat (accompagnateur, ...) ou savoir-faire particulier (musique, bricolage, couture, jardinage, ...):

.....
.....
.....

3. Renseignements médicaux concernant l'Enfant

Médecin traitant

Nom - Prénom

Adresse - Téléphone :

Vaccinations (joindre une copie du carnet de sante de l'enfant)

Allergies connues

Non concerné Alimentaire Asthme Médicamenteuse Autre (préciser) :

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les conséquences possibles (asthme, urticaire, œdème de Quincke, boutons, eczéma...) et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....
.....

Autres difficultés de sante ou recommandations utiles (port de lunettes, ...)

.....
.....

Au cours de la période d'adaptation de l'Enfant, il vous sera demandé une fiche décrivant les rythmes de vie de l'Enfant.

4. Autorisations

Je soussigné(e),
responsable légal de l'Enfant,

- ✓ Autorise les personnes majeures suivantes à venir chercher l'Enfant

Personne 1

Nom - Prénom

Adresse :

Téléphone

Lien avec l'enfant

Personne 2

Nom - Prénom

Adresse :

Téléphone

Lien avec l'enfant

Personne 3

Nom - Prénom

Adresse :

Téléphone

Lien avec l'enfant

Une pièce nationale d'identité sera demandée aux personnes mentionnées ci-dessus

- ✓ Autorise les membres du personnel du multi-accueil à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'Enfant, en cas d'accident ou de maladie ET au cas où il ne serait pas possible de contacter les responsables légaux.

L'Enfant sera transporté, en priorité, à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant de LIMOGES.

OUI NON

- ✓ Autorise l'Enfant à participer aux sorties prévues dans le cadre des activités organisées à l'extérieur de l'Etablissement.

OUI NON

- ✓ Autorise les prises de vue photographiques ou filmées de l'Enfant dans le cadre des activités de l'Etablissement ou en vue d'opérations de communication ayant un lien direct avec la nature du service enfance.

OUI NON

- ✓ Autorise les membres du personnel de l'Etablissement à consulter les informations relatives à ma situation d'allocataire CAF par l'intermédiaire du service télématique.

OUI NON

- ✓ Atteste avoir pris connaissance du Règlement de fonctionnement du multi-accueil Pirouett' Cacahuètes, et en accepte toutes les conditions.

Fait à

Le

Signature du Responsable Légal / des Responsables Légaux

Précédée de la mention « Lu et Approuvé »