Multi-Accueil « les p'tits loups »

Rue Guynemer
54420 SAULXURES LES NANCY

Mail : delphine.petitjean@leolagrange.org

☎ : 03 83 21 28 13

www.creche-lesptitsloups-saulxures.org

RSA ❒ OUI ❒ NON / **n° allocataire CAF** :.....

☎ Parent 1 : .....

☎ Parent 2 : .....

e-mail :

Enfant

Nom :..... **Prénom** : .....

Sexe : ☐Fille ☐Garçon

Date de naissance :.....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Date d'entrée en crèche souhaitée : .....

DOSSIER D'INSCRIPTION

PARENT 1

Nom : ..... **Prénom** : .....

Nom de jeune fille :..... Née le : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : ..... Portable :.....

Téléphone travail : ..... E-mail : .....

Nombre d'enfants à charge : .....

Situation familiale : ☐Mariée ☐Vie maritale ☐Célibataire

☐Pacsé ☐Divorcée ☐Veuve ☐Séparée

Profession : ..... Employeur : .....

☐Temps complet ☐ Temps partiel : .....

PARENT 2

Nom : ..... **Prénom** : .....

Nom de jeune fille :..... Née le : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : ..... Portable :.....

Téléphone travail : ..... E-mail : .....

Nombre d'enfants à charge : .....

Situation familiale : ☐Marié ☐Vie maritale ☐Célibataire

☐Pacsé ☐Divorcé ☐Veuf ☐Séparé

Profession : ..... Employeur : .....

☐Temps complet ☐ Temps partiel : .....

Frère (s) et sœur (s)

NOM			Né(e) le :	
Prénom			Sexe	M ☐ F ☐
NOM			Né(e) le	
Prénom			Sexe	M ☐ F ☐
NOM			Né(e) le	
Prénom			Sexe	M ☐ F ☐
NOM			Né(e) le	
Prénom			Sexe	M ☐ F ☐

FICHE SANITAIRE INDIVIDUELLE

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : . .....

Date de naissance de l'enfant .....

Sexe: **M**☐ **F** ☐

Vaccinations

Se référer au carnet de santé de l'enfant

VACCINS	Date 1ère injection	Date 2eme injection	Date 3eme injection	RAPPELS
DTP				
Coqueluche				
Rougeole-Oreillons-Rubéole				
BCG				
Autres				

Renseignements médicaux

Allergies:

Asthme : ☐, médicamenteuse ☐.....

Alimentaires ☐..... Autres ☐.....

☐ Autres **difficultés de santé** nécessitant une surveillance particulière *(maladie, accident, hospitalisation, opération)*

.....

☐ **Précautions utiles** nécessitant pour l'accueil de l'enfant *(lunettes, appareil dentaire)* : .....

☐**Régime spécifique:** .....

NOM DU MEDECIN TRAITANT : .....

Téléphone: .....

Assurance de l'enfant

Compagnie : .....

N° de police d'assurance : ....., Fin de validité :.....

DOSSIER D'INSCRIPTION

AUTORISATIONS

Nom de l'enfant : . .....

Prénom de l'enfant : .....

Nom du parent 1 : .....

Nom du parent 2 : .. ..

Personnes autorisées à reprendre l'enfant

Je soussigné(e) M_____ :

1. Demande qu'en cas d'absence des responsables de mon enfant _____ à l'heure normale de fermeture de la structure, il soit confié à :
   Nom : _____ Prénom : _____

   N° de téléphone : _____.

2. Autorise la ou les personne(s) majeure(s) désignée(s) ci-dessous à venir chercher mon enfant sur présentation d'une pièce d'identité :

   ..... (: .....

   ..... (: .....

   ..... (: .....

   ..... (: .....

   ..... (: .....

   ..... (: .....

   Signature :

Autorisation médicale

Je soussigné(e) M…….....autorise les responsables de la structure :

1. Autorisation d'administrer un antipyrétique de type Doliprane.
2. A prendre toutes les mesures qu'ils jugeront utiles en cas d'accident ou incident survenant sur la personne de mon enfant.....
3. A le faire transporter, hospitaliser et à faire pratiquer une anesthésie générale ou une intervention chirurgicale si nécessaire.

   Fait à ……., le ……

   Signature :

Autorisation de sorties

Je soussigné(e) M……., en qualité de

☐ de père ☐ de Mère ☐ tuteur de l'enfant

autorise le personnel de la structure à sortir mon enfant……. de la structure *(marché, bibliothèque, école maternelle, …)*. Les sorties s'effectueront sous la surveillance et la responsabilité des professionnels de la structure. Le taux règlementaire d'encadrement sera scrupuleusement respecté.

Fait à, ... le.....

Signature :

Autorisation d'utilisation de l'image

Je soussigné(e) M……., en qualité de

☐ de Père ☐ de Mère ☐ tuteur de l'enfant

Représentant légal du (des mineurs): .....

☐ Autorise le personnel de la structure à photographier et à filmer mon enfant dans le cadre des activités pédagogiques de la structure et que les images peuvent éventuellement, être diffusées *(presse locale, support de communication de la fédération Léo Lagrange ...)*.

☐ N'autorise pas la captation d'image de mon enfant.

Fait à, ... le.....

Signature :

Consultation du site de la CAF

Je soussigné(e) M……., en qualité de

☐ de père ☐ de Mère ☐ tuteur de l'enfant

Représentant légal du (des mineurs): .....

☐ Autorise la directrice et son adjointe à consulter le service mis disposition par la CAF pour consulter les revenus des familles

☐ N'autorise pas la consultation.

Fait à, ...le .....

Signature :

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Justificatifs à joindre au dossier et à remettre le jour de l'inscription :

A nous envoyer par mail :

- ☐ Photocopie **d'un justificatif de domicile** de moins de 3 mois
- ☐ Photocopie de toutes les pages **du livret de famille**
- ☐ En cas de séparation des parents, toute pièce justificative de la **résidence de l'enfant**
- ☐ **Attestation de sécurité sociale** ou photocopie de la carte vitale
- ☐ **Attestation de quotient familial CAF datant de moins de 3 mois.**
- ☐ **Dernier avis d'imposition de l'année N-2**
- ☐ **Attestation de l'assurance de responsabilité civile au nom de l'enfant** *(à demander à votre assureur)*

A nous fournir en version papier :

- ☐ En cas de prélèvement, joindre un **RIB**
- ☐ Au moment de l'admission en crèche, **un certificat médical autorisant à la vie en collectivité délivré par le médecin traitant de l'enfant** sera à remettre à la directrice de la crèche

Justificatifs à faire parvenir en cas de changement de situation familiale ou professionnelle :

- **De sa situation familiale**
  Toute les pièces justificatives d'un changement intervenu dans la situation familiale (naissance, divorce, mariage, droit de garde de l'enfant)
- **De domicile**
  Fournir une justification du nouveau domicile
- **D'employeur**
  Une nouvelle attestation de travail

Le dossier doit être complet pour être traité. N'hésitez pas contacter la directrice pour toutes questions relatives au dossier d'inscription. Nous vous informerons dans les meilleurs délais de la décision de la commission d'admission.