

Heures d'arrivée et de départ de l'enfant :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Arrivée					
Départ					

Heures totales hebdomadaires : _____

Renseignements enfant :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Age : _____

Domicile de l'enfant :

Adresse : _____

Code Postal : _____

Téléphone du domicile (fixe) : _____

Ville : _____

Renseignements parents

Nom :	_____	Prénom :	_____
Profession :	_____	Employeur :	_____
Adresse employeur :	_____		
Code postal :	_____	Ville :	_____
E-mail :	_____		
Portable :	_____	Téléphone travail :	_____

Nom :	_____	Prénom :	_____
Profession :	_____	Employeur :	_____
Adresse employeur :	_____		
Code postal :	_____	Ville :	_____
E-mail :	_____		
Portable :	_____	Téléphone travail :	_____

Situation familiale

Mariés	Pacés	Concubins	Veuf(ve)	Célibataire	Divorcés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personne ayant la garde ? : _____					
Nombre de frères et sœurs ? : _____					



Renseignements sanitaires :

Poids : _____ Taille : _____

Numéro du sécurité sociale (de l'enfant) : _____

Ces informations sont certifiées exactes en date du : _____

Signature du représentant légal : _____

Médecin de famille : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Allergies : _____

Asthme : _____ Eczéma : _____ Convulsion : _____

Antécédents médicaux : _____ Autres _____

Vaccinations (joindre la photocopie du carnet de santé)

Diphtérie - Tétanos – Polio		
Dates	Injection	Médecin

Autres (Anticoquelucheux, ROR, Prévenar, BCG ...)		
Dates	Injection	Médecin

Soins d'urgence et délivrance de Paracétamol

Je soussigné(e) _____ responsable de l'enfant _____ déclare exacts les renseignements portés sur cette crèche et autorise la responsable de la crèche à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise le personnel de la crèche à administrer du Paracétamol à mon enfant, selon l'ordonnance actualisée à son poids, si sa température dépasse 38.5 °C.

Date et signature du responsable légal :



Autorisations :

Photos, vidéos et images

Je soussigné(e) _____ responsable de l'enfant _____
Autorise l'équipe de la crèche à photographier / filmer mon enfant dans le cadre des activités proposée individuellement et/ou en groupe. Ces images seront exclusivement destinées à l'usage des familles, à l'illustration de documents et bulletins d'informations des collectivités locales, ainsi qu'au site internet de la crèche.

Signature du responsable légal :

Sorties

Je soussigné(e) _____ responsable de l'enfant _____
Autorise ce dernier à participer aux sorties organisées par l'équipe hors de l'enceinte de la crèche.

Signature du responsable légal :

Tierce personne

Je soussigné(e) _____ responsable de l'enfant _____
Autorise la responsable de la crèche à confier mon enfant aux personnes suivantes, après avoir préalablement prévenu le personnel de la crèche.

Nom, Prénom : _____ téléphone : _____

Nom, Prénom : _____ téléphone : _____

Nom, Prénom : _____ téléphone : _____

Nom, Prénom : _____ téléphone : _____

Signature du responsable légal :

Règlement de fonctionnement

Je soussigné(e) _____ responsable de l'enfant _____
Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la crèche et de l'accepter dans son intégralité.

Fait à : _____ Le : _____

Signature du responsable légal :



Pièces d'inscription obligatoires

Dossier d'inscription ci-dessus dûment remplis.	<input type="checkbox"/>
Certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité établi par le médecin traitant de l'enfant.	<input type="checkbox"/>
Pour les enfants porteurs de handicap ou devant suivre un protocole médical individualisé, un 2ème certificat médical établi par les médecins référents de la structure sera demandé.	<input type="checkbox"/>
Une ordonnance «au poids » de délivrance de Paracétamol établi par le médecin.	<input type="checkbox"/>
Photocopie du carnet de vaccination de l'enfant.	<input type="checkbox"/>
Photocopie de la demande d'allocation PAJE auprès de la CAF ou de la MSA.	<input type="checkbox"/>
Photocopie du livret de famille afin de justifier de l'autorité parentale.	<input type="checkbox"/>
Photocopie d'assurance responsabilité civil et individuelle.	<input type="checkbox"/>
Un relevé d'identité bancaire.	<input type="checkbox"/>
Dernier avis d'imposition.	<input type="checkbox"/>
Justificatif de domicile.	<input type="checkbox"/>
Attestation de carte vitale.	<input type="checkbox"/>
En cas de séparation des parents, présenter le document officiel précisant le droit de garde et l'élection du domicile de l'enfant.	<input type="checkbox"/>

