

**DOSSIER D'INSCRIPTION
ANNEE 2016/2017**

**MULTI ACCUEIL
CLE DES CHAMPS
CCVC**

Admission souhaitée pour le :.....

ENFANT

Nom et prénom :.....

Date de naissance :.....

RESPONSABLES LEGAUX

MERE :

Nom, prénom :

N° de sécurité sociale :.....

Tel domicile :..... Portable :.....

Adresse :.....

Mail :.....

Employeur (nom, adresse et n° tel) :

.....

PERE :

Nom, prénom :.....

N° de sécurité sociale :.....

Tel domicile :..... Portable :.....

Adresse (si différente) :

Mail :.....

Employeur (nom, adresse et n° tel) :

.....

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Marié ou vie maritale
 Séparé
 Célibataire

Nombre total d'enfants à charge :

Nom, prénom et date de naissance :

.....

Régime : général N°allocataire :

msa autre :

Adresse de la caisse dispensant les prestations familiales :

.....

-Nom, adresse et n° de téléphone des personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant :

.....

-Planning prévisionnel souhaité :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Plage horaire					

Nous soussignés

autorisons :

- La responsable de l'établissement à faire appel à un médecin de garde ou à un autre médecin, en cas d'indisponibilité de notre médecin traitant, si l'état de notre enfant le justifie
- Toute intervention chirurgicale, traitement médical d'urgence, ou anesthésie sur notre enfant, si la gravité de son état le justifie
- A photographier mon enfant dans le cadre de ses activités d'accueil et d'animation, et à utiliser son image à des fins de communication interne et externe oui non
- A participer à toutes sorties organisées par l'établissement : à pied, en mini bus, et car de location oui non
- Attestons sur l'honneur l'authenticité des renseignements ci-dessus, et nous engageons à signaler tout changement significatif dans notre situation (notamment adresse, n° tel, profession, régime,...)
- Nous nous engageons à respecter le règlement de fonctionnement de l'établissement

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Autorisation complétée pour l'accès à CAF PRO
- Certificat médical de non contre indication à la vie en collectivité
- Feuille médicale avec le tampon du médecin ou le cas échéant photocopie des vaccinations et ordonnance d'antipyrétique précisant le poids de l'enfant (à actualiser tous les trois mois)
- Signature du règlement de fonctionnement
- Signature du contrat d'accueil précisant la période contractuelle, les jours d'accueil, le nombre d'heures par mois ; le taux horaire

Pour les non allocataires caf :

- Ainsi que pour les hors département : copie des avis d'imposition de l'année précédente
- Attestation du régime d'appartenance et convention de financement PSU



Le premier jour de garde ne pourra prendre effet que lorsque le dossier sera complet.

Date et Signature du père, de la mère ou du tuteur:

AUTORISATION DE RECHERCHE DE LA BASE DE RESSOURCES

Je soussigné, donne l'autorisation aux responsables d'avoir accès à CAFPRO ou MSA afin de consulter ma déclaration de ressources CAF grâce à mon numéro d'allocataire ci-joint.

N° Allocataire :

Ou **si MSA, n° Sécurité social :**

Ces données ne seront utilisées qu'afin de calculer mon tarif horaire pour la garde de mon enfant.

A, le.....

SIGNATURE

Les informations qui vous concernent sont destinées au multi accueil « La Clef des Champs »

En aucun cas, elles ne seront communiquées à des tiers (partenaires financier, administratifs...).

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant (art.34 de la loi «Informatique et Libertés»).

MATERIEL A APPORTER A CHAQUE ACCUEIL

- Un sac à langer au nom et prénom de l'enfant comprenant :

- au minimum un change complet adapté à la saison et à la taille de l'enfant (plusieurs changes lors de la période d'acquisition de la propreté)
- un doudou
- une tétine si l'enfant en a une à la maison
- le carnet de santé (il n'est pas obligatoire mais permet d'avoir un poids actualisé de l'enfant si besoin)

-Le repas de l'enfant :

- si les biberons sont stérilisés, il faut en prévoir un nombre suffisant, sinon un biberon peut être laissé au sein de la structure
- une bouteille d'eau non ouverte si vous ne voulez pas que votre enfant boive de l'eau du robinet (en précisant si vous souhaitez une marque particulière)
- tout repas qui se conserve au frais, doit **impérativement** être transporté dans un sac isotherme (dans le cas contraire le personnel sera dans l'obligation de le refuser)
- les boîtes de lait apportées non ouvertes peuvent également être conservées au sein de la structure
- les bouteilles de lait ouvertes ne seront pas acceptées

Les repas sont chauffés au micro-ondes.

Les biberons peuvent être chauffés au chauffe biberon sur simple demande

Les assiettes, couverts, verres à bec, bavoirs, gants de toilettes, serviettes, couches et savon hypoallergénique sont fournis par la structure

MATERIEL A LAISSER AU SEIN DE LA STRUCTURE

(Recommandé)

- une paire de chaussons
- de la crème pour le change
- du sérum physiologique

IL EST IMPERATIF QUE TOUTES LES AFFAIRES SOIENT MARQUEES AU PRENOM DE VOTRE ENFANT

Pour le repas **chaque plat** doit être annoté et il peut être précisé repas ou goûter (un marqueur est disponible à cet effet à l'entrée de la structure)

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame

**Père, Mère, Tuteur, Tutrice* de l'enfant
déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et en
accepte les termes.**

Fait en 1 exemplaire à , le

Nom et Signature du Père

Nom et Signature de la Mère

Nom et Signature du Tuteur

*** rayer la mention inutile**

AUTORISATIONS MEDICALES

Nom et Prénom de l'enfant :

Poids :

Le médecin soussigné :

1°) CONDUITES A TENIR :

En cas de bosses :

En cas d'érythème fessier :

En cas de fièvre :

Autres :

(Il est nécessaire de joindre les éléments mentionnés ci dessus, seul l'antipyrétique est fourni par la structure)

2°) VACCINATIONS :

3°) ALLERGIES :

4°) ALIMENTS INTERDITS :

5°) AUTRES :

A _____, le
Cachet et signature du médecin,