

Dossier d'inscription

Jours et heures de présence en structure :

Merci de cocher les jours de présences :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi

Arrivé(e)s :

Départ(s) :

Commentaires :

.....

Renseignements Enfant :

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Age :

Domicile de l'Enfant :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone du domicile (fixe) :

Renseignements parents :

Nom :

Prénom :

Adresse employeur :

Code Postal :

E-mail :

Portable :

Ville :

Employeur :

Téléphone travail :

Nom conjoint :

Prénom conjoint :

Adresse employeur :.....
Code Postal :.....
E-mail :.....
Portable :
Ville :.....

Employeur :
Téléphone travail :

Situation familiale :

Mariés Pacsés Concubins Veuf(ve) Célibataire Divorcés

Personne ayant la garde :.....
Nombre de frères et sœurs :.....

Renseignements sanitaires :

Poids :.....
Taille :.....
Numéro de sécurité sociale (de l'enfant) :.....
Les 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 Injections Médecin :.....

Autres/(Anticoquelucheux, ROR, Prévenar,BCG...)

Dates Injections Médecin :.....

Autorisations:

Soins d'urgence et délivrance de Doliprane :

Je soussigné(e) :.....

responsable de l'enfant.....

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la gérante de la micro crèche alternative 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 micro crèche alternative à administrer du « Doliprane » à mon enfant, selon l'ordonnance actualisée à son poids, si sa température dépasse 38.5 °C.

Date et signature du responsable légal :

Photos, vidéos et images :

Je soussigné(e) : responsable de l'enfant Autorise l'équipe de la micro crèche alternative 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 micro crèche alternative.

Date et 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 micro crèche alternative.

Date et signature du responsable légal :

Tierce personne :

Je soussigné(e) :.....

responsable de l'enfant.....

Autorise la responsable de la micro crèche alternative à confier mon enfant aux personnes suivantes, après avoir préalablement prévenu le personnel de la micro crèche alternative.

- **Nom, Prénom** :.....
- **Téléphone** :.....

- **Nom, Prénom** :.....
- **Téléphone** :.....

- **Nom, Prénom** :.....
- **Téléphone** :.....

- **Nom, Prénom** :.....
- **Téléphone** :.....

Date et signature du responsable légal :

Règlement de fonctionnement :

Je soussigné(e) :.....
 responsable de l'enfant.....

Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la micro crèche alternative et de l'accepter dans son intégralité.

Fait à :

Date et signature du responsable légal :

Pièces d'inscription obligatoires

Dossier d'inscription ci-dessus dûment remplis.

Certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité établi par le médecin traitant de l'enfant.

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.

Une ordonnance « au poids » de délivrance de Doliprane établi par le médecin.

Photocopie du livret de famille afin de justifier de l'autorité parentale.

En cas de séparation des parents, présenter le document officiel précisant le droit de garde et l'élection du domicile de l'enfant.

Photocopie d'assurance responsabilité civil et individuelle.

Dernier avis d'imposition.

Justificatif de domicile.

Attestation de carte vitale.