

## DOSSIER D'INSCRIPTION

Multi accueil Petite Enfance « Lou Cigaloun »  
Jardin d'enfants « Les Capucines »



Nom et Prénom :  
Date de naissance :

filles   garçon

### PERE

PERE	
Nom et Prénom	
Adresse :	
Ville	
Téléphone domicile :	Téléphone portable :
N° d'allocataire : <b>CAF</b> <input type="checkbox"/> <b>MSA</b> <input type="checkbox"/> <b>CCSS</b> <input type="checkbox"/> <b>SMPE</b> <input type="checkbox"/> <b>Régime Maritime</b> <input type="checkbox"/> <b>Autres</b> <input type="checkbox"/>	
Situation familiale :	Profession
Nom et adresse de l'employeur :	
Téléphone travail :	@ :

### MERE

MERE	
Nom et Prénom	
Adresse :	
Ville VSM	
Téléphone domicile :	Téléphone portable
N° d'allocataire : <b>CAF</b> <input type="checkbox"/> <b>MSA</b> <input type="checkbox"/> <b>CCSS</b> <input type="checkbox"/> <b>SMPE</b> <input type="checkbox"/> <b>Régime Maritime</b> <input type="checkbox"/> <b>Autres</b> <input type="checkbox"/>	
Situation familiale	Profession :
Nom et adresse de l'employeur	
Téléphone travail :	@ :

### COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nom et Prénom des Frères et Sœurs	Date de naissance	Structure fréquentée

**DOSSIER ADMINISTRATIF**

- N° d'allocataire de la Caisse d'Allocations Familiales.
- Feuille « Temps de présence de l'enfant dans le Multi accueil ».
- Avis d'imposition des revenus N-2 (des deux conjoints si vous n'êtes pas mariés) si vous n'êtes pas allocataires de la CAF ou si vos revenus sont inaccessibles sur le site CAF pro
- Fiche avec les différentes autorisations, signée
- Le planning prévisionnel des vacances.
- Fiche de mandatement des personnes autorisées

**DOSSIER MEDICAL**

- Présentation du carnet de santé
- Vaccination à jour
- Certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité.

**Horaires souhaités :**

**Ouvertures :**  
**Multi Accueil 7h30 - 18h30**  
**Jardin d'enfant : 7h30 - 18h00**

*L'accueil se fait jusqu'à 10 heures le matin et avant 16 heures l'après-midi.*

En cas de désistement, il est **obligatoire** d'avertir avant 9 heures le matin afin de permettre d'accueillir un autre enfant.

**Date de naissance :**  
**Nom et Prénom :**

HORAIRES	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Arrivée					
Départ					

Nombre de semaines de congés souhaité en dehors des fermetures de la structure, dans la limite de 2 pour une année entière : \_\_\_\_\_ semaines

## Pôle Petite Enfance

Allée des anciens combattants D'A.F.N

06230 VILLEFRANCHE sur MER

Tel : 04.93.01.71.20



Mail Secrétariat : [creche-loucigaloun@e-vsm.org](mailto:creche-loucigaloun@e-vsm.org)

Nous, soussignés \_\_\_\_\_

- déclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur et nous engageons à en respecter les termes ;
- autorisons le personnel à prendre les mesures d'urgence nécessaires concernant la santé de mon enfant (hospitalisation, SAMU, pompiers) ;
- autorisons le personnel à administrer du paracétamol en cas d'hyperthermie selon le protocole établi par le pédiatre de la structure ;
- autorisons le personnel à administrer à notre enfant les éventuelles médications prescrites par notre médecin et sur présentation de l'ordonnance ;
- autorisons le personnel à sortir notre enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe :  Oui  Non
- autorisons le personnel à prendre notre enfant en photo
  - o Pour une utilisation interne à la structure :  Oui  Non
  - o Pour publication :  Oui  Non
- autorisons la direction à consulter notre dossier allocataire sur le service CAFPRO afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations financières ;

Signatures

Direction

Parents

## Pôle Petite Enfance

Allée des anciens combattants D'A.F.N

06230 VILLEFRANCHE sur MER

Tel : 04.93.01.71.20

Mail Secrétariat : [creche-loucigaloun@e-vsm.org](mailto:creche-loucigaloun@e-vsm.org)



### PERSONNES AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT

Je soussigné(e), .....  
Parent ou représentant légal de l'enfant .....  
autorise :

	Noms	Liens de parenté	Téléphone	Adresse
1				
2				
3				
4				

à venir rechercher mon enfant à la crèche ou au jardin enfant.

La personne mandatée pour reprendre l'enfant devra être munie d'une pièce d'identité et obligatoirement majeure.

Fait à

Signature du parent ou du représentant

