



DOSSIER D'INSCRIPTION



MICRO CRÈCHE • VOUZAN

SOUHAIT DE DATE D'ENTREE au sein de la structure :

☐ Accueil Régulier

☐ Accueil Occasionnel

Nom :

Prénom :

Date de naissance (prévue) le :

☐ Garçon

☐ Fille

Jour et heures de présence en structure :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Arrivé					
Départ					

Renseignements Enfant :

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Age :

Domicile Enfant :

Adresse :

Ville :

Code Postal:

Téléphone du domicile (fixe):

Organisme d'Affiliation :

Régime auquel vous appartenez :

Régime
Général

☐

CAF

☐

Régime
MSA

☐

Autre
Régime

☐

Numéro d'allocataire :





Renseignements Parents:

	Papa	Maman
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone travail		
Email		
Profession		
Lieu de travail		

Situation Familiale :

- ☐ Mariés ☐ Union libre ☐ Pacsés ☐ Veuf(ve)
☐ Divorcés ☐ Séparés ☐ Célibataire

Personne ayant la garde ?

.....
.....

Frère(s) et/ou sœur(s) (nom, prénom, date de naissance) :

1/.....
2/.....
3/.....
4/.....

Informations complémentaires :

.....
.....
.....
.....





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

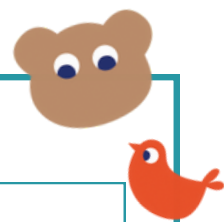
Soins d'urgence et délivrance de Doliprane :

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

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la 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 « Doliprane » 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.

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 crèche.

Date et 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 :

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 crèche et de l'accepter dans son intégralité.

Fait à : Le :

Date et signature du responsable légal :





Autorisations

Mention de conformité au RGPD

☐ En cochant la case, vous consentez à ce que [service en charge inscription et stockage données] Intercommunal traite vos données personnelles recueillies au sein de ce formulaire.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par [service en charge inscription et stockage données] pour valider l'inscription de votre enfant à la crèche « Les Lutins du Village ».

Ces données personnelles sont conservées par nos services pour une durée de 1 ans.

Conformément aux articles 15 et suivants du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification, de limitations des informations qui vous concernent en contactant par voie postale, notre délégué à la protection des données :

[adresse]

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL (3, Place Fontenoy - TSA 807 15 - 75334 PARIS CEDEX www.cnil.fr).



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 carnet de vaccination de l'enfant.

☐

Photocopie de la demande d'allocation PAJE auprès de la CAF ou de la MSA.

☐

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.

☐

Un relevé d'identité bancaire.

☐

Dernier avis d'imposition.

☐

Justificatif de domicile.

☐

Attestation de carte vitale.

☐