

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS A FOURNIR

Voici la liste des documents à nous fournir afin de finaliser l'inscription de votre enfant au sein du multi-accueil « Les Cigognes » à Illfurth

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

Nom et Prénom : Né(e) le :

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR :

- La fiche de renseignements dûment remplie
- Une attestation d'assurance en cour de validité soit « Scolaire et Extra-scolaire » soit Responsabilité civile » **indiquant le nom et le prénom de l'enfant à renouveler tous les ans**
- La copie du livret de famille (*avec tous les membres de la famille*)
- Un certificat d'aptitude à la vie en collectivité datant de moins de 3 mois avant l'arrivée de l'enfant au multi-accueil, rempli par le médecin de l'enfant **à renouveler tous les ans**
- Une ordonnance médicale donnant l'autorisation pour l'administration d'un antipyrétique (*en cas de douleur ou fièvre*) **à renouveler tous les ans**
- La fiche d'autorisations dûment remplie
- Le formulaire de consentement des données personnelles
- Le numéro d'allocataire de la CAF **OU** une copie intégrale des avis d'imposition de l'année N-2 des deux parents
- La copie du jugement concernant le droit de garde à l'enfant (*en cas de séparation ou de divorce*)

Lors de la **réception du dossier complet**, nous programmerons un entretien afin d'établir la période d'adaptation et le contrat

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

Nom et Prénom : Né(e) le :

Lieu de naissance :

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR :

PARENT 1 :

Nom et Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Téléphone domicile : / / / /

Téléphone portable : / / / /

Téléphone professionnel : / / / /

Mail :

Profession :

Employeur :

Régime d'affiliation Privé

N° MSA :

EDF – GDF

SNCF / RATP

Autre :

N° allocataire CAF :

PARENT 2 :

Nom et Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Téléphone domicile : / / / /

Téléphone portable : / / / /

Téléphone professionnel : / / / /

Mail :

Profession :

Employeur :

Régime d'affiliation Privé

N° MSA :

EDF – GDF

SNCF / RATP

Autre :

N° allocataire CAF :

SITUATION FAMILIALE :

Marié Célibataire En concubinage Pacsé Divorcé / séparé

Nombre d'enfants dans la famille : Nombre d'enfants à charge :

Présence d'un enfant porteur de handicap dans la famille :

MEDECIN TRAITANT :

Nom : Adresse : Téléphone : / / / /

En signant ce document, vous déclarez exacts toutes les informations apportées.
Merci de signaler toutes modifications dans les plus brefs délais.

Fait à : Le :

Signature Parent 1 :

Signature Parent 2 :

FICHE D'AUTORISATIONS

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT :

PARENT 1 :

Nom et Prénom :
Déclare avoir pris connaissance du **règlement de fonctionnement** et m'engage à en **respecter les termes**.
Signature :

PARENT 2 :

Nom et Prénom :
Déclare avoir pris connaissance du **règlement de fonctionnement** et m'engage à en **respecter les termes**.
Signature :

PERSONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER L'ENFANT :

Merci d'indiquer les coordonnées de minimum 3 personnes autres que les parents :

LIEN DE PARENTE	NOMS et PRENOMS	NUMÉROS DE TÉLÉPHONE
Parent 1		
Parent 2		

SORTIES :

Autorisons le personnel du multi-accueil à sortir mon enfant de l'enceinte du bâtiment pour les sorties en groupe ou pour les activités en partenariat avec le RAM, **en poussette**. OUI NON

CAFPRO :

Autorisons la direction à consulter notre dossier allocataire CAFPRO afin d'accéder aux ressources à prendre en compte pour le calcul des tarifs. OUI NON

► Le service CAFPRO respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation à la CNIL.
► La CAF attribue un identifiant et un mot de passe strictement confidentiel à l'équipe de direction.
► Aucune information relative aux dossiers CAF ne sera divulguée.

PHOTOS :

Autorisons le personnel du multi-accueil à prendre mon enfant en photo pour :

- Une publication ou une utilisation interne à la structure
- Une publication sur le groupe Facebook privé du multi-accueil. Un lien est envoyé par la direction afin de pouvoir adhérer au groupe. Seule la direction est habilitée à valider la demande d'adhésion. Ce groupe est renouvelé chaque année

*Le multi-accueil s'engage formellement à ne faire circuler aucune photo ni à transmettre les liens des photos sur des réseaux ouverts au public et visibles par tout le monde.
Le groupe Facebook ne sera accessible qu'aux parents de l'enfant.*

► En cas de refus de publication, les parents n'auront pas accès au groupe Facebook, ni accès aux photos du multi-accueil.

OUI NON

SANTE :

Autorisons le personnel du multi-accueil à administrer un antipyrétique, en respectant le protocole de l'établissement, par voie orale ou rectale en cas de :

- Fièvre supérieure ou égale à 38,5°C pour les enfants de plus de 6 mois
- Fièvre supérieure ou égale à 38°C pour les enfants de moins de 6 mois
- Douleur

OUI NON

URGENCES :

Autorisons le personnel du multi-accueil à prendre, sur les recommandations du médecin du SAMU, toutes mesures en cas d'urgence rendues nécessaires par l'état de l'enfant. OUI NON

Fait à : Le :

Signature
Parent 1 :

Signature
Parent 2 :

Ce document sera visible par la direction et le responsable du groupe dans lequel va évoluer votre enfant. Le personnel de la structure est astreint au secret professionnel et ne se transmet que les informations (médicales, sociales ou autres) nécessaires à la prise en charge de l'enfant.

CERTIFICAT D'APTITUDE A LA VIE EN COLLECTIVITE

VACCINATIONS :

A les vaccins obligatoires en règle à ce jour OUI NON

APTITUDE A LA VIE EN COLLECTIVITE :

Est apte à la vie en collectivité car ne présente aucune contre-indication cliniquement apparente à ce jour OUI NON

ANTECEDENTS MEDICAUX et/ou MALADIE CHRONIQUE NECESSITANT UNE PRISE EN CHARGE OU UNE VIGILANCE PARTICULIERE EN COLLECTIVITE :

TRAITEMENT DE FOND DE L'ENFANT (s'il y a lieu) :

ALLERGIES (alimentaires, médicamenteuses, saisonnières...) :

Fait à : Le :

Signature et cachet du médecin :

AUTORISATIONS MEDICALES

Je soussigné(e) docteur :

Certifie avoir examiné l'enfant :

Né(e) le :

POIDS DE L'ENFANT :

L'enfant pèse kg

ADMINISTRATION ANTIPYRETIQUE :

Autorise le personnel du multi-accueil à administrer du Doliprane (son dosage)

..... sous forme orale ou rectale, en cas de :

- ▶ Fièvre supérieure ou égale à 38,5°C pour les enfants de plus de 6 mois
- ▶ Fièvre supérieure ou égale à 38°C pour les enfants de moins de 6 mois
- ▶ Douleur

JOINDRE UNE ORDONNANCE CONFORME

OUI NON

ADMINISTRATION PRODUITS PHARMACEUTIQUES :

Autorise le personnel du multi-accueil à administrer sur protocole établi :

- ▶ Produit anti-démangeaison (antipique bébé PURESSENTIEL ou dapisgel BOIRON)
- ▶ Arnica gel BOIRON ou Arnica Spray LABORATOIRE MERCUROCHROME
- ▶ Spray asséchant CYTELIUM
- ▶ Antiseptique DIASEPTYL ou CHLORHEXIDINE 0.5% (COOPER)
- ▶ Pâte à l'eau ERYPLAST
- ▶ Pansements hypoallergéniques
- ▶ Micropore ou Spray LEUKOPLAST
- ▶ Solution de réhydratation ADIARIL ou NOVALAC
- ▶ Crème protectrice pour le change MOT D'ENFANT

Dans la mesure du possible, le multi-accueil s'engage à garder les mêmes laboratoires.

Fait à : Le :

Signature et cachet du médecin :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

PARENT 1 :

Je soussigné(e)

Parent de l'enfant

Domiciliant au

.....

Reconnais que le **tarif horaire maximum** me sera appliqué dans le cas où :

- Je ne souhaite pas fournir **ma déclaration de revenus ou mon avis d'imposition N-2**
- Le montant de nos ressources mensuelles 2019 (avis d'impôt 2020) est supérieur au plafond déterminé par la CAF pour l'année civile du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021. Soit un montant des **ressources mensuelles supérieur à 5800.00 €**

PARENT 2 :

Je soussigné(e)

Parent de l'enfant

Domiciliant au

.....

Reconnais que le **tarif horaire maximum** me sera appliqué dans le cas où :

- Je ne souhaite pas fournir **ma déclaration de revenus ou mon avis d'imposition N-2**
- Le montant de nos ressources mensuelles 2019 (avis d'impôt 2020) est supérieur au plafond déterminé par la CAF pour l'année civile du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021. Soit un montant des **ressources mensuelles supérieur à 5800.00 €**

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à : Le :

Signature Parent 1 :

Signature Parent 2 :