



Date de réception du dossier :

DOSSIER D'INSCRIPTION POUR LE MULTI ACCUEIL DE NOVALAISE

1- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT A INSCRIRE

Nom et prénom de l'enfant :

Date et lieu de naissance :/...../20..... à

Date souhaitée d'entrée au Multi Accueil :

2- RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

M. et Mme

(mère, père ou représentant légal de l'enfant)

Demeurant.....

.....

Tel :/...../...../...../..... ou/...../...../...../.....

Courriel.....

Mariée Célibataire Concubinage Pacsée Divorcée Séparée

Nombre d'enfant à charge :

N° allocataire CAF :

MSA :

<u>COORDONNEES DU PERE</u>	<u>COORDONNEES DE LA MERE</u>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Tél portable :	Tél portable :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Catégorie Socio-professionnelle :	Catégorie Socio-professionnelle :

3- DEMANDE POUR LA STRUCTURE DE LEPIN LE LAC :

Régulier

Occasionnel

Selon le planning suivant :

	Matin		Après-midi	
	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

Congés annuels des parents et/ou absences de l'enfant

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

La responsable vous contactera afin de vous rencontrer et déterminer le contrat d'accueil et la période d'adaptation de votre/vos enfants.

Fait à le

Signature du père et de la mère ou représentant légal de l'enfant

**AUTORISATION DE DELIVRANCE DE MEDICAMENTS, HOSPITALISATION ET
INTERVENTION MEDICALE OU CHIRURGIE D'URGENCE**

Multi accueil de Lépin Le Lac

Je soussigné(e).....

(mère, père ou représentant légal de l'enfant)

Responsable légal de l'enfant

Nom, Prénom.....

Autorise la personne référente du Multi Accueil de Lépin le Lac à

Donner à mon enfant tout traitement médical ou régime alimentaire sur présentation de la prescription médicale

En cas d'urgence :

Autorise l'hospitalisation de mon enfant

A l'hôpital de.....

A la clinique de.....

Autorise en outre le médecin à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Coordonnées du médecin traitant de l'enfant :

Nom et adresse.....

.....

Coordonnées téléphoniques :/...../...../...../.....

Fait à.....

Le.....

Signature des parents

(précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

PERSONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER L'ENFANT

Multi Accueil de Lepin le Lac

Je soussigné(e).....

(mère, père ou représentant légal de l'enfant)

Autorise

Mme / M..... Qualité.....

Tel :/...../...../...../..... ou/...../...../...../.....

Mme / M..... Qualité.....

Tel :/...../...../...../..... ou/...../...../...../.....

Mme / M..... Qualité.....

Tel :/...../...../...../..... ou/...../...../...../.....

Mme / M..... Qualité.....

Tel :/...../...../...../..... ou/...../...../...../.....

A venir récupérer mon enfant

Nom, Prénom.....

Fait à.....

Le.....

Signature des parents

(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

MULTI ACCUEIL DE LEPIN LE LAC

À compléter et à remettre à la Directrice du Multi Accueil, après lecture attentive du règlement

POUR L'ENFANT (Noms, Prénoms)

IDENTIFICATION DES PARENTS ou REPRESENTANTS LEGAUX

(Noms, Prénoms) :

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du multi accueil de Lépin le Lac, dont un exemplaire m'a été remis, et m'engage à en respecter toutes les clauses.

A le

Signature(s) précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »

DOCUMENTS A TRANSMETTRE POUR TOUT DOSSIER D'INSCRIPTION

- présenter le livret de famille
- présenter le carnet de santé ou un justificatif de vaccination

Toute allergie ou intolérance à des médicaments ainsi que tout trouble de santé devra être précisé.

- attestation de travail fournie par l'employeur
- fournir le numéro d'allocataire CAF, ou le régime d'affiliation
- fournir une copie du (des) dernier avis d'imposition de la famille
- présenter un justificatif de domicile de moins de trois mois
- Une attestation d'assurance responsabilité civile,
- accepter le règlement intérieur.