



CENTRE INTERCOMMUNAL  
D'ACTION SOCIALE DU  
LAC D'AIGUEBELETTE

Date de réception du dossier :.....

## DOSSIER D'INSCRIPTION POUR LE MULTI ACCUEIL DE LEPIN LE LAC

### 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
<b>Lundi</b>				
<b>Mardi</b>				
<b>Mercredi</b>				
<b>Jeudi</b>				
<b>Vendredi</b>				

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.