



CENTRE INTERCOMMUNAL
D'ACTION SOCIALE DU
LAC D'AIGUEBELETTE

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 :

COORDONNEES DU PERE

Nom :

Prénom :

Tél portable :

Tél professionnel :

Profession :

Employeur :

Catégorie Socio-professionnelle :

.....

COORDONNEES DE LA MERE

Nom :

Prénom :

Tél portable :

Tél professionnel :

Profession :

Employeur :

Catégorie Socio-professionnelle :

.....

3- DEMANDE POUR LA STRUCTURE DE NOVALAISE :

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 NOVALAISE

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 NOVALAISE

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 NOVALAISE

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.