

Multi-accueil « les P'tits Trognons »

10 ter rue Pergaud - 90850 ESSERT

03.84.22.49.79

multi-accueil@essert.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION

• **Nom Prénom de l'enfant:**
Sexe : F ou M* Date de naissance: Nationalité :

• **Noms et prénoms des parents :**
père :
mère :

Situation familiale*: mariés vie maritale pacsés divorcés séparés
Autorité parentale* : père mère les deux (donner justificatifs si séparation ou divorce)

Adresse du père
de la mère:
(Joindre photocopie du justificatif domicile du parent détenant l'autorité)

Adresse mail :
Téléphone du domicile: père mère
du portable: père mère

• **Composition de la famille :** nombre d'enfants à charge :

• **Profession :**
- père:
Employeur: N° tél du travail:

- mère:
Employeur: N° tél du travail:

• **N°allocataire CAF (7 chiffres + 1 lettre):** département :
• **N° immatriculation MSA:**
• **Nom prénom de l'allocataire CAF ou MSA :**

L'utilisation de ces numéros nous permettra grâce au logiciel CAFPRO 90 et 70 et le contact MSA de calculer le tarif horaire de votre enfant avec votre accord : **oui non**
(En cas de refus fournir la feuille d'imposition n-1 pour les ressources n-2, sans document tarif horaire au maximum)

• **Personnes majeures pouvant venir chercher l'enfant** (prévenir la structure à chaque fois)

Nom prénom	N° de téléphone	Qualité

• **Sorties extérieures (à pied ou autre) autorisées avec le personnel *:** oui non

• **Autorisation du droit à l'image de l'enfant pendant son accueil (pas de commercialisation) * :**
Photographie : **oui non** ; film : **oui non** ; presse : **oui non** site municipal internet : **oui non**

• **Assurance :**
Adresse :
N° de contrat :

Attention ! Donner une attestation au nom de l'enfant et la renouveler chaque année

* rayer la mention inutile ou compléter par la négative

- **Carnet de santé** : fournir **les photocopies des vaccinations obligatoires** (référence carnet de vaccinations officiel 2018), et en cas de contre-indication nous fournir les certificats médicaux et leur durée.
- **Recommandations spécifiques des parents et difficultés de santé** (maladies, accident, crises de convulsion, opération, rééducation, lunettes, appareil...), préciser si besoin les précautions à prendre :

.....

Maladies infectieuses déjà déclarées par l'enfant*

Angine : **oui / non**; Varicelle : **oui / non**; Rubéole : **oui / non**; Scarlatine : **oui / non** ;
 Otite : **oui / non**; Rougeole : **oui / non**; Oreillons : **oui / non** ; Coqueluche : **oui / non** ;
 Rhumatisme articulaire aigu : **oui / non** **Autre à préciser** :

- **Allergies*** : asthme : **oui / non** ; alimentaires : **oui / non** ; médicamenteuses : **oui / non** ;

Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

En cas de maladie ou allergie spécifiques un PAI (protocole d'accueil individualisé) peut être rédigé avec le médecin de la structure.

- **Repas*** : normal sans porc végétarien

Médecin traitant: n° téléphone :

En cas d'urgence ou d'accident, prévenir

Qui autorise* le transfert à : Hôpital : Clinique :
 pour les soins médicaux, l'intervention chirurgicale, et les injections si nécessaire.

Autorisations spécifiques :

Des **protocoles de soins** ont été élaborés et sont à votre disposition sur simple demande auprès de la directrice et de son adjointe. Il se peut que durant l'accueil de votre enfant celui-ci ait besoin de soins et d'aide à la prise de médicaments.

Nous vous demandons votre accord pour l'administration des médicaments prescrits

- **sur ordonnance occasionnelle** en cas de maladie
- **sur ordonnance permanente** à fournir, pour deux médicaments et un soin utilisés en cas de besoin
 - DOLIPRANE* (antalgique, antipyrétique) **oui / non**
- **sans ordonnance sous couvert des protocoles de la structure** :
 - SOLUTE REHYDRATATION* **oui / non**
 - CREME CALENDULA (pour le change en cas de siège irrité) * **oui / non**
 - ARNICA GRANULES 9CH* **oui / non**

A compter du 1° septembre 2013, la commune se doit de fournir gracieusement les couches aux enfants accueillis. A ce titre, le produit suivant vous est proposé : couches de chez Bébé Cash

Nous avons besoin de votre accord pour les utiliser* :

Oui, je donne mon accord pour l'utilisation des couches

Non, je fournirai les couches

Les parents déclarent exacts les renseignements ci-dessus, et en cas de changement les rectifieront immédiatement. Ils valident leurs réponses notifiés dans ce document, reconnaissent avoir pris connaissance du règlement des P'tits Trognons, et s'engagent à s'y conformer.

Le à

Signature du père

et

Signature de la mère

* rayer la mention inutile ou compléter par la négative