



DOSSIER D'INSCRIPTION

MULTI ACCUEIL

LES P'TITS BOUTS DU MAINE

Rue du Tertre – 72380 MONTBIZOT

Cadre réservé au Multi Accueil

Accueil :

Régulier Annuel
Régulier Périodique
Occasionnel halte
Urgence



L'ENFANT :

Nom : Prénom : fille / garçon (1)
Date de naissance : Lieu :
Adresse :
Code postal : Ville :
Numéro de sécurité sociale de rattachement :
Numéro d'allocataire CAF/MSA :
Autre régime :



SA FAMILLE :

Mère :

Nom Prénom : Nom de jeune fille :
Adresse :
Code postal : Ville :
Employeur : Ville :
Profession :



Domicile : Portable :
Travail :
Mail :

Père :

Nom Prénom : Adresse :
..... Ville :
Employeur : Ville :
Profession :



Domicile : Portable :
Travail :
Mail :

(1) Rayer la mention inutile

Fratrie :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

En cas de séparation ou de divorce, le jugement doit être obligatoirement fourni pour préciser les modalités de garde et d'autorité parentale.



SA SANTE

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Joindre la photocopie des pages « vaccinations » du carnet de santé.

Votre enfant a-t'il déjà eu :

La varicelle oui non

La rougeole oui non

La rubéole oui non

Les oreillons oui non

La méningite oui non

La coqueluche oui non

Précisez si votre enfant a des allergies (alimentaires, médicamenteuses ou autres), handicap, maladie particulière, traitement ou tout autre renseignement qui concerne sa santé :

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



CALCUL DE L'HEURE D'ACCUEIL

« Total des salaires et assimilés » (avant déduction)

Ou ressources déclarées CAF

12

= revenu mensuel

Revenu mensuel * coefficient de la CAF = Tarif horaire

Coefficient CAF

1 enf. à charge 0.06 %

2 enf. à charge 0.05 %

3 enf. à charge 0.04 %

4 enf. à charge 0.03 %

Hors CCPM coef. X 2

Total des salaires et assimilés (avant déduction) = :

Revenu mensuel =

Coefficient CAF =

Prix de l'heure d'accueil :

Nous vous informons que la CAF met à notre disposition un service internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter les éléments de votre dossier nécessaires à l'exercice de notre mission. Conformément à la loi "informatique et libertés" n° 78-17 du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier.



LES AUTORISATIONS

Nous soussignés, père et/ou mère de l'enfant
.....né(e) le autorisons :



A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Les personnes, majeures, citées ci-dessous à emmener ou à venir chercher notre enfant au multi-accueil après en avoir informé le service. Une pièce d'identité leur sera demandée.

Nom : Prénom : Lien de parenté :

Adresse : Téléphone :

Nom : Prénom : Lien de parenté :

Adresse : Téléphone :

Nom : Prénom : Lien de parenté :

Adresse : Téléphone :



EN CAS D'URGENCE

oui non La directrice du multi accueil ou une personne accueillante en son absence à prendre les dispositions nécessaires en cas d'urgence.

oui non Le médecin à pratiquer tous les soins nécessaires et éventuellement une intervention chirurgicale d'urgence avec anesthésie.

oui non La directrice ou une personne accueillante en son absence à administrer un antipyrétique en cas de fièvre élevée en fonction du protocole établi (après accord téléphonique de l'un des parents).



DROIT A L'IMAGE

oui non La prise de photographies ou de film de notre enfant lors de son accueil. Ces prises de vues seront utilisées pour un affichage au sein du multi-accueil ou publiées dans le bulletin communautaire.



SORTIES



Le personnel à faire des sorties :

oui non à pied en dehors des locaux du multi-accueil

oui non en mini bus

Fait à : Le :

Père

Mère

Documents à faire remplir par le médecin de l'enfant :

Je soussigné(e), Docteur certifie que l'enfant
né le a reçu les vaccinations obligatoires et est apte à être
accueilli en collectivité.

Fait à

Signature et Cachet

Le

En cas de température corporelle \geq à 38°5 C, administrer une dose kg de Doliprane (fourni par le multi-accueil).

A ce jour, l'enfant pèsekg.

Fait à

Signature et Cachet

Le