

# Dossier d'inscription



Micro-Crèche CAMELEON  
140, av. Joseph Kessel  
78 960 Voisins-Le-Bretonneux  
Du lundi au vendredi de 8h00 à 18h30

Date de démarrage de l'accueil de votre enfant à la crèche : .....

Jours et heures de présence de votre enfant :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée					
Heure de départ					

Renseignements concernant votre enfant :

Prénom : .....	Nom : .....
Date de naissance : ...../...../.....	Age : .....

Domicile de l'enfant :

Adresse du domicile : .....
Code Postal : .....
Ville : .....

## Renseignements concernant les parents :

Nom : .....	Prénom : .....
Email : .....	
Profession : .....	Employeur : .....
Adresse employeur : .....	
Code Postal : .....	Ville : .....
N° Portable: .....	N° Téléphone Travail :

Nom : .....	Prénom : .....
Email : .....	
Profession : .....	Employeur : .....
Adresse employeur : .....	
Code Postal : .....	Ville : .....
N° Portable: .....	N° Téléphone Travail :

## Situation familiale :

<input type="checkbox"/> Mariés	<input type="checkbox"/> Pacés	<input type="checkbox"/> Concubins	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Divorcés
Personne(s) ayant la garde : .....					
Nombre de frères et soeurs : .....					

Renseignements sanitaires :

Poids de l'enfant : ..... Taille de l'enfant : .....

Numéro de Sécurité Sociale de l'enfant : .....

Ces informations sont certifiées exactes en date du : .....

Signature du représentant légal :

Médecin de famille : .....

Adresse : .....

N° Téléphone fixe : ..... N° Portable: .....

.....

Allergies : .....

Asthme       Eczéma       Convulsion

Antécédents médicaux : .....

VACCINATION Diphtérie – Tétanos - Polio		
Dates	Vaccins	Médecin

AUTRES VACCINATIONS (Coqueluche – ROR- BCG ...)		
Dates	Vaccins	Médecin

**Soins d'urgence et délivrance de Paracétamol :**

Je soussigné(e) ..... responsable de l'enfant .....déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Responsable de la crèche à prendre, le cas échéant, toute mesure rendue nécessaire par l'état de santé de l'enfant (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale).

J'autorise le personnel de la crèche à administrer du paracétamol à mon enfant, selon l'ordonnance à jour précisant son poids, si sa température dépasse 38° C.

Date et signature du représentant légal : Date :                      Signature:

## Pièces d'inscription obligatoires

Dossier d'inscription ci-dessus dûment rempli.	<input type="checkbox"/>
Certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité établi par le médecin traitant de l'enfant.	<input type="checkbox"/>
Pour les enfants porteurs de handicap ou devant suivre un protocole médical individualisé, un deuxième certificat médical établi par les médecins référents de la structure sera demandé.	<input type="checkbox"/>
Une ordonnance de délivrance du Paracétamol , précisant le poids de l'enfant, établi par le médecin traitant de l'enfant.	<input type="checkbox"/>
Photocopie du carnet de vaccination de l'enfant.	<input type="checkbox"/>
Photocopie de la demande d'allocation PAJE auprès de la CAF ou de la MSA.	<input type="checkbox"/>
Photocopie du livret de famille afin de justifier de l'autorité parentale.	<input type="checkbox"/>
En cas de séparation des parents, présenter le document officiel précisant le droit de garde et l'élection du domicile de l'enfant.	<input type="checkbox"/>
Photocopie d'assurance responsabilité civile et individuelle.	<input type="checkbox"/>
Un relevé d'identité bancaire.	<input type="checkbox"/>
Dernier avis d'imposition.	<input type="checkbox"/>
Justificatif de domicile.	<input type="checkbox"/>
Attestation de Carte Vitale.	<input type="checkbox"/>