



# Dossier d'inscription

Micro-Crèches CAMELEON  
140- 142 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 : .....

Votre recherche d'un mode de garde s'oriente vers :

<input type="checkbox"/> Une micro-crèche
<input type="checkbox"/> Une crèche privée
<input type="checkbox"/> Une crèche municipale sur votre commune
<input type="checkbox"/> Une assistante maternelle
<input type="checkbox"/> Une réservation de berceau entreprise
Souhaitez vous investiguer la possibilité de bénéficier d'un berceau entreprise ?
<input type="checkbox"/> J'accepte d'être contacté par notre partenaire Happy Company, expert dans le domaine de la réservation de berceaux entreprise. Il s'agit d'évaluer la possibilité de bénéficier d'un tarif préférentiel au travers d'un contrat sponsorisé par votre entreprise. Si vous l'acceptez, Happy Company vous contactera pour vous présenter les modalités de ce dispositif et s'assurer que vous pouvez en bénéficier.
<u>Merci de cocher la case si vous nous donnez votre autorisation.</u>

## 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 :

Mariés     Pacés     Concubins     Veuf(ve)     Célibataire     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

## 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 le médecin référent de la structure est demandé.	<input type="checkbox"/>
Photocopie des vaccinations de l'enfant.	<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"/>