



# Dossier d'inscription

Micro-Crèches CAMELEON  
140- 142 av. Joseph Kessel  
78 960 Voisins-Le-Bretonneux  
Du lundi au vendredi de 8h00 à 18h30

Dossier à adresser par email : [creche.cameleon@gmail.com](mailto:creche.cameleon@gmail.com)  
A l'attention de Cécile Cornet

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

## 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     Pacsés     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 : .....

**Toute allergie alimentaire ou pathologie chronique connue doit être signalée afin d'évaluer les mesures nécessaires à l'accueil en micro-crèche de l'enfant devant garantir la sécurité de l'enfant.**

VACCINATION Diphtérie – Tétanos - Polio		
Dates	Vaccins	Médecin

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

## Pièces obligatoires à l'inscription

1. Dossier d'inscription ci-dessus dûment rempli.	<input type="checkbox"/>
2. Certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité établi par le médecin traitant de l'enfant.	<input type="checkbox"/>
3. Photocopie des vaccinations de l'enfant.	<input type="checkbox"/>
4. Photocopie du livret de famille afin de justifier de l'autorité parentale.	<input type="checkbox"/>
5. Photocopie d'assurance responsabilité civile et individuelle.	<input type="checkbox"/>
6. Un relevé d'identité bancaire.	<input type="checkbox"/>
7. Dernier(s) avis d'imposition du foyer	<input type="checkbox"/>
8. Justificatif de domicile.	<input type="checkbox"/>
9. Attestation de Carte Vitale.	<input type="checkbox"/>
10. 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"/>
11. 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"/>