

Multi accueil

« Brin de malice »

Inscription

de



	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021
Fiche de coordonnées et autorisations				
Certificat médical				
Photocopie du livret de famille				
Photocopie des pages vaccinales du carnet de santé				
Attestation de responsabilité civile				
Allergies				

N° inscription :

Multi Accueil de Pouligny-Saint-Pierre :

Rue Champ cornu

36300 Pouligny -Saint-Pierre

Tél : 02.54.37.01.71

multiaccueil-pouligny@cc-brennevaldecreuse.fr

Demande d'inscription

Nom des parents :	
Adresse :	
Téléphone/Fax :	
Courriel :	

Je souhaite réserver une place au Multi accueil pour mon (mes) enfant(s) :

Nom :

Prénom :

Enfant né le :	
Naissance prévue pour le :	

Mes (nos) besoins de garde :

	Heure arrivée	Heure départ	Autre (à préciser)
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			

Date souhaitée d'entrée :

Date de la demande :

--	--

Signature du ou des parents :

Demande reçue le :

N° de dossier d'inscription



Certificat Médical

A remplir par le médecin traitant

Ou le médecin Référent de la structure

Je soussigné

Docteur.....

Certifie que l'Enfant :

- Est apte à vivre en collectivité
- Ne présente pas actuellement de maladie contagieuse
- Ne présente pas d'allergie ou de maladie chronique (dans le cas contraire, un protocole d'accueil sera établi)

Date :	Signature :	Tampon :
--------	-------------	----------

INSCRIPTION

NOM de l'enfant:		Prénom :	
		Né (e) le :	
Adresse de la famille:			
N° de téléphone		Adresse courriel :	

	<u>Parent 1</u>	<u>Parent 2</u>
Situation familiale		
NOM :		
Prénom :		
Né (e) le :		
N° de téléphone mobile		
Employeur		
Profession		
Adresse travail		
N° de téléphone au travail		
N° allocataire Préciser CAF, MSA ou autre		

N° en cas d'Urgence (Préciser père, mère ou autre)	
--	--

Je soussigné(e) (s) : **parents(s) de l'Enfant :**

- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à en respecter les termes
- autorise expressément les personnes citées ci-dessous à venir récupérer mon enfant (munies d'une pièce d'identité)

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone	Qualité	Urgence

- autorise le personnel à sortir mon enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe
- autorise le personnel à prendre mon enfant en photo ou en vidéo : pour une utilisation interne à la structure (affichage activité)
- pour publication dans le journal de la structure
- pour la diffusion dans le journal de la NR
- Pour l'album partagé
- autorise la direction à consulter mon dossier allocataire Cafpro afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul de ma participation financière
- autorise le personnel habilité à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par mon médecin
- autorise le personnel habilité à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par le médecin référent selon le protocole de soins.
- autorise le personnel si nous ne sommes pas joignables à contacter :
- Le médecin référent
- Le médecin de famille : Nom..... Tél :
- Le médecin disponible

Fait à Tournon-Saint-Pierre, le :

Signature(s)

Un album partagé

Au multiaccueil, les enfants vivent ensemble des moments dont le souvenir est conservé grâce aux photos.

En tant que parents, vous appréciez de regarder les photos d'anniversaire ou d'activités de votre enfant.



Certains parents souhaitent conserver des photos où les enfants sont ensemble ou à plusieurs en souvenir des mois passés sur la structure.

Pour que vous puissiez avoir toutes ces photos, il faut que les familles nous l'autorisent.

Si vous souhaitez partager ces photos, merci de nous remplir cette autorisation.



Vous vous engagez à ne diffuser aucune photo sur les réseaux sociaux ou tout autre support, ses photos étant destinées à un usage privé.

Je (nous) soussigné(e)(s).....

parents de l'enfant.....

- ne souhaitons pas participer à l' « album partagé »
- souhaitons participer à l' « album partagé »

- acceptons que notre enfant soit pris en photo et que ces photos soient transmises aux familles de la structure
- par l'intermédiaire du journal de la structure
- par clef usb
- Je m'engage à ne pas divulguer ses photos

Date :

Signature :