



Constitution du dossier d'admission Service Petite Enfance

Dossier :

- Fiche administrative
- Fiche d'urgence comportant tous les numéros de téléphone sur lesquels peuvent être joints les parents. (Cette fiche doit être impérativement tenue à jour par les familles.)
- Procuration comportant les noms et coordonnées des personnes autorisées à venir chercher l'enfant
- Droit à l'image
- Autorisation de sortie

Documents

- Photocopie du livret de famille ou pièces d'identité
- Attestation d'assurance responsabilité civile au nom de l'enfant
- Un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité
- Photocopie des pages vaccinations obligatoires du carnet de santé

1942
1943

1944
1945

1946
1947
1948
1949
1950
1951
1952
1953
1954
1955
1956
1957
1958
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025



Fiche Administrative Service Petite Enfance

NOM de l'enfant

P.A.I le

Prénom.....

Motif

Né(e) le

.....

Adresse de la famille :



.....



.....

Situation familiale : Mariés Vie maritale Pacsés

des parents Séparés Célibataire Veuf

Nombre d'enfants à charge :

Prénom et date de naissance :

.....

.....

Représentant 1

NOM

Prénom

Né(e) le



.....

Profession

Employeur.....

Adresse

.....



.....

Représentant 2

NOM

Prénom.....

Né(e) le.....



.....

Profession

Employeur.....

Adresse.....

.....



.....

Votre employeur vous demande t-il une attestation de frais de garde mensuelle ?

Oui

Non

Votre régime de protection sociale CAF Particulier, lequel.....

N° allocataire :

Percevez-vous l'Allocation d'Education Enfant Handicapé ? : Oui Non

Votre enfant a-t-il ou a-t-il eu un autre mode d'accueil ? Oui Non

Si oui, lequel ? :

Nous soussignés,

Autorisons ville de Saint-Sébastien-sur-Loire :

- à consulter notre dossier allocataire sous CDAP et à conserver une copie des données recueillies dans notre dossier.

Cette autorisation reste valable sans limitation de durée, pendant la période où au moins l'un des membres de notre foyer demande à bénéficier des avantages liés à une tarification spécifique.

Oui Non

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations. Dans ce cas, vous devrez fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier. En l'absence de ces informations, le tarif plafond sera facturé.

- à transmettre, à la CNAF, des données statistiques du dossier d'inscription rendues anonymes (FILOUE)

Oui Non

Et déclarons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la structure et des conditions de tarification et nous nous engageons à les respecter.

Fait à Saint-Sébastien-sur-Loire,

Le

Signatures



Fiche d'urgence Service Petite Enfance

NOM de l'enfant

Prénom

Né(e) le

Personnes à joindre en cas d'urgence :

1. Nom et qualité



2. Nom et qualité



3. Nom et qualité



Sécurité sociale :

N° (affilié à l'enfant)

Adresse du centre

Mutuelle :

N° (affilié à l'enfant)

Nom et Adresse

Nom du médecin traitant

 :

Allergies connues, traitements en cours, précautions particulières à prendre :

.....

IMPORTANT : Toutes les modifications effectuées sur la fiche d'urgence doivent être notifiées à la structure.

En cas d'urgence médicale, la structure fait appel selon la gravité de la situation :

1. Aux parents
2. Au SAMU - **15** – pour avis et conduite à tenir.

Si besoin, l'enfant sera orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers le service adapté. La responsable ou un membre de l'équipe désigné par elle, accompagne l'enfant et reste avec lui jusqu'à l'arrivée des parents.

La famille est immédiatement avertie par nos soins.

Fait à Saint-Sébastien-sur-Loire,

Le

Signatures du ou des représentants
légaux, précédées de la mention « lu
et approuvé »

ADRESSES UTILES :

S.A.M.U : **15**
Pompiers : **18**
Gendarmerie : **17**
Centre antipoison de Rennes : **02.99.59.22.22**
Hôpital : **02.40.08.33.33**
Urgences pédiatriques : **02.40.08.38.06**
S.O.S médecin : **02.40.50.30.30**



Procuration Service Petite Enfance

Représentant 1

Représentant 2

Responsable(s) légal (aux) de l'enfant

Autorisent :

1. Nom et qualité



2. Nom et qualité



3. Nom et qualité



4. Nom et qualité



A venir chercher leur enfant au sein de la structure
ou au domicile d'une Assistante Maternelle de la Crèche Familiale

Une pièce d'identité avec photo sera demandée au mandataire de la procuration.

Cette personne sera informée par le ou les représentants légaux, du règlement de fonctionnement de la structure.

Les parents s'engagent à prévenir la professionnelle de la structure, lorsqu'un des mandataires cités précédemment, viendra chercher l'enfant.

Fait à Saint-Sébastien-sur-Loire,

Le

Signatures

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950



Droit à l'image

Dans le cadre de son travail pédagogique, le service Petite Enfance de la Ville est amené à photographier les enfants accueillis.

Il peut s'agir de photographie individuelle, de photos de groupe ou bien de vues montrant des enfants en activité. Ces clichés sont utilisés pour des expositions en interne.

Les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.

Les photos sont conservées 3 ans maximum et sont à disposition des parents qui le désirent.

Votre attention est attirée sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille. Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Nous soussignés.....

Représentants légaux de

Inscrit au Multi Accueil...../à la Crèche Familiale

Avons pris connaissance de cette information

Cocher la mention utile :

- Autorisons la prise de photos
- N'autorisons pas la prise de photos

A le

Signature des responsables légaux



Certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité

Je soussigné(e) docteur.....

Certifie avoir examiné ce jour l'enfant

Né(e) le Poids

Et qu'il ne présente, à ce jour, aucune contre-indication à la vie en collectivité.

Fait à Saint-Sébastien-sur-Loire,

Le

Signature et cachet

Vaccinations		Dates	Médecin ou Pédiatre
B.C.G ou Monovax			
Hexavalent	1 ^{er}		
	2 ^{ème}		
	rappel		
Prévenar	1 ^{er}		
	2 ^{ème}		
	rappel		
Méningocoque	1 ^{er}		
	2 ^{ème}		
R.O.R	1 ^{er}		
	2 ^{ème}		
Autres vaccins			



AUTORISATION DE SORTIE

Nous soussignés

Représentants légaux de

Autorisons

- La sortie de notre enfant dans le cadre des activités de la structure
- Le transport en commun, en véhicule municipal (voiture, microbus, vélobus...) ou véhicule personnel de l'Assistante Maternelle de la Crèche Familiale

Le

Signature

