

Identité		
Nom de l'enfant :	Sexe : Masculin/Féminin	Enfant marche : OUI/NON
Prénom de l'enfant :		1 ère inscription : OUI/NON

Inscription						
Type d'accueil : <input type="checkbox"/> Régulier						
Du.....Au.....						
<input type="checkbox"/> Occasionnel						
Semaine type de l'enfant (si accueil régulier)						
Jours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Total semaine
Horaires						
Nbre d'heures						

Généralités	
Régime	Situation financière
Régime allocataire (CAF, MSA) :	Nombre d'enfants à charge :
Allocataire (nom) :	Nombre de parts :
N° Allocataire :	Nombre d'enfants total :
Département CAF :	

Parents	
Parent 1	Parent 2
Civilité :	Civilité :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :
Portable et/ou fixe :	Portable ou/et fixe :
E-mail :	E-mail :
Situation familiale :	Situation familiale :
Parenté :	Parenté :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Tel travail :	Tel travail :
N° sécurité Sociale :	N° sécurité Social :
Autorité parentale <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Autorité parentale <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Allergie Alimentaire Médicamenteuses Asthme

Remarque :

Difficultés de santé**Traitement médical****Recommandations utiles des parents** Autorisation d'hospitalisation

Remarque :

Si enfant né(e)**Informations sanitaires**

Vaccin	Quand	Etat	Commentaire

Médecin traitant	Téléphone
Dr	

Régimes alimentaires Sans Végétarien Sans porc Sans poisson

PAI Repas adulte Autres

Remarque :

Institution	Parents	Tuteur
Je soussigné	Je soussigné	Je soussigné
Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur le présent dossier de pré-inscription	Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur le présent dossier de pré-inscription	Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur le présent dossier de pré-inscription
Signature	Signature	Signature
Fait à	Fait à	Fait à
Le	Le	Le

Voir la liste des documents au dos



LISTE DES PIÈCES ADMINISTRATIVES À FOURNIR

- COPIE DU LIVRET DE FAMILLE
- COPIE DES PAGES DE VACCINATIONS
- NUMERO D'ALLOCATAIRE CAF OU MSA
- COPIE DU JUSTIFICATIF DE DOMICILE
- ATTESTATION RESPONSABILITÉ CIVILE AU NOM DE L'ENFANT
- COPIE DU JUSTIFICATIF DE DOMICILE
- CERTIFICAT D'APTITUDE A LA VIE EN COLLECTIVITE
- FICHE D'AUTORISATION DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT SIGNÉE
- SI DIVORCE COPIE DU JUGEMENT AVEC CONDITIONS DE GARDE DE L'ENFANT
- ATTESTATION DE PLACEMENT (le cas échéant)
- ORDONNANCE ANTIPYRETIQUE ET ARNICA POUR UN AN

