

Fiche inscription

Enfant : _____ Né(e) le : _____

Sexe : _____ 1ère inscription : _____

Fratrie dans la crèche : _____ Enfant marche : _____

Généralités

| Régime | Situation financière |
|----------------------------|---|
| Régime allocataire : _____ | Nb enfants à charge: _____ Nb enfants total : _____ |
| Allocataire : _____ | Nombre de parts : _____ |
| N° Allocataire : _____ | Quotient familial : _____ |
| CAF : _____ | Date effet : _____ |

Tarifs

| Date de modification | Date début validité | Date fin validité | Tarif | Tarif majoré / Majoration | Collectif ou Familial |
|----------------------|---------------------|-------------------|-------|---------------------------|-----------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Inscription n° _____ Equipement _____

Validité du _____ au _____ Date limite : _____

Besoin d'accueil : _____

Type d'accueil : _____

Groupe : _____ Sous Groupe : _____

Semaine type de l'enfant

| Sem | Jours | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche | Total facturé par semaine |
|-----|-------------------------------|-------|-------|----------|-------|----------|--------|----------|---------------------------|
| 1 | Amplitude Horaire -> repas | | | | | | | | |
| | Nbre d'heures | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Fiche inscription

| Parents | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|------------------|-------------|----------------|-----------------|-------|-------|------------------|-------------------|--------------|------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|-----------------|-------|-------|---------------------------------|-----------------------------|--|----------|------------------|-------------|----------------|-----------------|-------|-------|------------------|-------------------|--------------|------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|-----------------|-------|-------|---------------------------------|-----------------------------|
| <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #c6e0b4;"> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Parent 1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Civilité : _____</td></tr> <tr><td>Nom : _____</td></tr> <tr><td>Prénom : _____</td></tr> <tr><td>Adresse : _____</td></tr> <tr><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td></tr> <tr><td>Portable : _____</td></tr> <tr><td>Téléphone : _____</td></tr> <tr><td>Mail : _____</td></tr> <tr><td>Situation de famille : _____</td></tr> <tr><td>Parenté : _____</td></tr> <tr><td>Profession : _____</td></tr> <tr><td>Employeur : _____</td></tr> <tr><td>Adresse : _____</td></tr> <tr><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td></tr> <tr><td>Téléphone : _____ Poste : _____</td></tr> <tr><td>N° sécurité sociale : _____</td></tr> </tbody> </table> | Parent 1 | Civilité : _____ | Nom : _____ | Prénom : _____ | Adresse : _____ | _____ | _____ | Portable : _____ | Téléphone : _____ | Mail : _____ | Situation de famille : _____ | Parenté : _____ | Profession : _____ | Employeur : _____ | Adresse : _____ | _____ | _____ | Téléphone : _____ Poste : _____ | N° sécurité sociale : _____ | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #c6e0b4;"> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Parent 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Civilité : _____</td></tr> <tr><td>Nom : _____</td></tr> <tr><td>Prénom : _____</td></tr> <tr><td>Adresse : _____</td></tr> <tr><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td></tr> <tr><td>Portable : _____</td></tr> <tr><td>Téléphone : _____</td></tr> <tr><td>Mail : _____</td></tr> <tr><td>Situation de famille : _____</td></tr> <tr><td>Parenté : _____</td></tr> <tr><td>Profession : _____</td></tr> <tr><td>Employeur : _____</td></tr> <tr><td>Adresse : _____</td></tr> <tr><td>_____</td></tr> <tr><td>_____</td></tr> <tr><td>Téléphone : _____ Poste : _____</td></tr> <tr><td>N° sécurité sociale : _____</td></tr> </tbody> </table> | Parent 2 | Civilité : _____ | Nom : _____ | Prénom : _____ | Adresse : _____ | _____ | _____ | Portable : _____ | Téléphone : _____ | Mail : _____ | Situation de famille : _____ | Parenté : _____ | Profession : _____ | Employeur : _____ | Adresse : _____ | _____ | _____ | Téléphone : _____ Poste : _____ | N° sécurité sociale : _____ |
| Parent 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Civilité : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Portable : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mail : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Situation de famille : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Parenté : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Profession : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Employeur : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone : _____ Poste : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° sécurité sociale : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Parent 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Civilité : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Portable : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mail : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Situation de famille : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Parenté : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Profession : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Employeur : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone : _____ Poste : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° sécurité sociale : _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Enfants à charge | | |
|------------------|--------|-------------------|
| Nom | Prénom | Date de naissance |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

| Dossier médical | | | | | |
|-----------------|-------|-------|-------|---------|-------------|
| Vaccin | Quand | Le | Etat | Fait le | Commentaire |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

| Médecin | Téléphone | Spécialité |
|---------|-----------|------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Fiche inscription

| |
|---|
| Allergies |
| <input type="checkbox"/> Alimentaires <input type="checkbox"/> Médicamenteuses <input type="checkbox"/> Asthme Remarque : |
| Difficultés de santé |
| |
| Traitement médical |
| |
| Recommandations utiles des parents |
| <input type="checkbox"/> Autorisation d'hospitalisation Remarque : |
| Régimes alimentaires |
| <input type="checkbox"/> Sans <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans poisson <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> Repas adulte <input type="checkbox"/> Autres Remarque : |

| Autorisations permanentes pour sorties : Délégation pour accompagner l'enfant à la halte-garderie ou le faire sortir : | | |
|---|------------|-------|
| Nom - Prénom | Téléphones | |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Je soussigné(e) représentant légal de l'enfant autorise la directrice à faire transporter, en cas d'urgence, mon enfant dans un établissement hospitalier et m'engage à régler les dépenses consécutives,

et certifie sur l'honneur :

- l'exactitude des renseignements mentionnés sur le présent dossier d'inscription,
- avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement, m'engage à le respecter et confirme les autorisations mentionnées dans cette fiche.

Signature

Fait à le