

DOSSIER D'INSCRIPTION

ANNEE 2020/2021

PHOTO

Tout dossier d'inscription incomplet ou non signé sera refusé

ENFANT

Nom :
 Prénom :
 Sexe : Garçon/Fille
 Date de naissance : __/__/__
 Lieu de naissance :
 Nationalité :

PARENTS

RESPONSABLE LEGAL

Nom : Nom de jeune fille :
 Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Téléphone 1 : Téléphone 2 :
 e-mail :
 Nationalité :
 Qualité : Père/Mère/Tuteur/Beau-père/Belle-mère
 Situation de famille : Marié/Célibataire/Divorcé/Concubin/Pacsé/Séparé
 Profession :
 Employeur :
 Adresse professionnelle :
 Code postal : Ville :
 Téléphone professionnel :

 N° allocataire CAF :
 Caisse CAF :

CONJOINT

Nom : Nom de jeune fille :
 Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Téléphone 1 : Téléphone 2 :
 e-mail :
 Nationalité :
 Qualité : Père/Mère/Tuteur/Beau-père/Belle-mère

Situation de famille : Marié/Célibataire/Divorcé/Concubin/Pacsé/Séparé

Profession :

Employeur :

Adresse professionnelle :

Code postal : Ville :

Téléphone professionnel :

Caisse CAF :

N° allocataire CAF :

Date de demande : __/__/__

Date d'inscription : __/__/__

Photo d'identité

- Autorisation photos et films
- Autorisation sorties

NB d'enfants total /à charge :/.....

Quotient familial :

Attestation d'assurance responsabilité civile

Enveloppes timbrées

Avis d'imposition

Justificatif de paiement CAF

Adhésion

Cotisation : euros

Date début : __/__/__

Date fin : __/__/__

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Adresse/CP/Ville :

Téléphone :

Lien de parenté :

Nom :

Prénom :

Adresse/CP/Ville :

Téléphone :

Lien de parenté :

Nom :

Prénom :

Adresse/CP/Ville :

Téléphone :

Lien de parenté :

Nom :

Prénom :

Adresse/CP/Ville :

Téléphone :

Lien de parenté :

Nom :

Prénom :

Adresse/CP/Ville :

Téléphone :

Lien de parenté :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom :

Prénom :

Adresse/CP/Ville :

Téléphone :

Lien de parenté :

Nom :

Prénom :

Adresse/CP/Ville :

Téléphone :

Lien de parenté :

FRATRIE

Prénom :	Né(e) le :
Prénom :	Né(e) le :
Prénom :	Né(e) le :
Prénom :	Né(e) le :
Prénom :	Né(e) le :

INFORMATIONS MEDICALES

ENFANT

Nom et prénom :

Date de naissance : __/__/__

Adresse/CP/Ville :

MEDECIN

Nom :

Adresse/CP/Ville :

Téléphone :

Spécialité :

MALADIES INFANTILES

Coqueluche __/__/__

Rougeole __/__/__

Scarlatine __/__/__

Oreillons __/__/__

Rubéole __/__/__

Varicelle __/__/__

COMMENTAIRES

Antécédents médicaux :

.....
.....

Interventions chirurgicales :

.....
.....

Autres maladies :

.....
.....

Allergies et conduite à tenir :

.....
.....

Observations :

.....
.....

Vous avez été orientés par :

<input type="radio"/> Pôle emploi	<input type="radio"/> Mission locale	<input type="radio"/> Ville de Clichy	<input type="radio"/> CCAS	<input type="radio"/> SFM
<input type="radio"/> CVS	<input type="radio"/> CAF	<input type="radio"/> Service petite enfance	<input type="radio"/> ADAF	<input type="radio"/> Autre (préciser) :.....

AUTORISATIONS DIVERSES

- Je soussigné Mme, M, Tuteur,
- Autorise mon enfant à participer aux activités organisées en dehors des locaux de la halte-garderie « Espace Mômes ».
- Autorise l'association « Espace Mômes » à filmer, prendre mon enfant en photo et à en diffuser les images (diaporamas, panneaux photos....).
- Confirme avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la halte-garderie « Espace Mômes » et m'engage à le respecter.
- M'engage à ne pas inscrire mon enfant dans une autre structure subventionnée.
- Confirme avoir pris connaissance que l'association « Espace Mômes » est susceptible de communiquer la liste des enfants inscrits au service Petite Enfance de la ville de Clichy à sa demande.

Pièces à fournir lors de l'inscription à la halte-garderie « Espace Mômes » :

- Le dossier d'inscription complété et signé
- 1 photo d'identité de l'enfant
- Le contrat d'accueil personnalisé, signé : ne remplir que jusqu'au N°1 « L'enfant bénéficiaire de ce contrat »
- L'adhésion de 15 euros
- Un chèque de caution de 50 euros
- 10 enveloppes timbrées à votre adresse
- Un justificatif de domicile
- L'avis d'imposition 2019
- La notification/justificatif de paiement CAF de moins de 3 mois (n° d'allocataire)
- L'attestation d'assurance de responsabilité civile de l'enfant (assurance maison)
- Une photocopie des vaccinations (carnet de santé)
- Un certificat de bonne santé et d'aptitude à la vie en collectivité (délivré par le médecin de famille, généraliste ou pédiatre).
- Fiche sanitaire de liaison

Je soussigné, Madame, Monsieur, parent de l'enfant.....
atteste avoir pris connaissance du Règlement de fonctionnement de la Halte-Garderie d'« Espace Mômes »
et m'engage à le respecter.

Date : __/__/__

Signature du père :

Signature mère :

Nom :

Nom :

CLICHY,

Madame Josette PEUGEOT

M. José GUADALUPE

Mme Farida HADDADI

Présidente

Directeur-Gestionnaire

Responsable Halte-Garderie