

N° ALLOCATAIRE CAF :

Cocher l'activité fréquentée par l'enfant :

Présence occasionnelle

Présence régulière

ENFANT

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu:

Fille

Garçon

RESPONSABLE LEGAL ou TUTEUR

NOM : Prénom:

Adresse :

Code Postal : Ville.....

Tél: E-mail :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : Prénom:

Lien avec l'enfant :

Tél :

MEDECIN TRAITANT

NOM :

Ville : Tél :

PERSONNE MAJEURE AUTORISEE A RECUPERER L'ENFANT

NOM : Prénom:

Lien avec l'enfant :Tél :

Une carte d'identité devra être présentée par la personne venant récupérer l'enfant

DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné(e) (NOM & PRENOM) :

Agissant en qualité de : Père Mère Tuteur

de l'enfant (NOM & PRENOM) :

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche
- Autorise mon fils / ma fille à participer aux activités proposées, y compris en dehors de la structure.
- Autorise le responsable à faire transporter mon enfant à l'hôpital le plus proche
- M'engage à rembourser les frais liés aux dégradations volontaires occasionnées par mon enfant
- Autorise la CAMVS à publier dans sa gazette et/ou dans la presse locale les photos prises durant les activités

Pièces à joindre impérativement à ce dossier lors de l'inscription :

- Fiche de renseignements sur les habitudes de vie
- Certificat du médecin traitant indiquant que l'enfant présente un état de santé compatible avec la fréquentation de l'établissement et qu'il est à jour dans ses vaccinations obligatoires (si l'enfant à moins de 4 mois ou atteint d'un handicap, le médecin de la structure assurera cette visite médicale)
- Contrat
- Fiche sanitaire de liaison
- Copie des pages « vaccinations » à jour du carnet de santé
- Livret de Famille
- Copie de l'avis d'imposition de chacun des parents
- Justificatif de l'autorité parentale pour les couples séparés ou divorcés
- Attestation d'assurance en responsabilité civile
- L'acceptation du règlement de fonctionnement
- Justificatif de domicile de moins de trois mois

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service Jeunesse, 1 place du Pavillon BP 234, 59603 Maubeuge.

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....

Parents de l'enfant.....

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepter dans son intégralité.

Fait à Le

Signature(s)*

* Précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »

Fiche de renseignements sur les habitudes de vie à la maison

Frère(s) et/ou sœur(s)

Nombre..... Nom

Prénom.....âge.....sexe.....

Prénom.....âge.....sexe.....

Prénom.....âge.....sexe.....

Repos/sieste

A quelle heure l'enfant se réveille-t-il le matin.....

Quelles sont ses heures de sieste.....

A-t-il besoin de moments de repos dans la journée en dehors de la sieste.....

Avec quelles habitudes s'endort-t-il (histoire, pouce, doudou...).....

Habitudes alimentaires

Quelles sont ses heures de repas et de goûter.....

Que prend-il au petit déjeuner.....

Accepte-t-il de goûter à tous les aliments.....

Comment se passent les repas.....

Allergies alimentaires et médicamenteuses le cas échéant.....

Divers

Quels types de jeux préfère votre enfant (calme, actif, construction...).....

.....

Comment considérez-vous votre enfant (calme, craintif...).....

.....

Est-il en contact avec d'autres enfants.....

A-t-il fréquenté une halte-garderie, autre crèche.....

Depuis quel âge :.....

Autres renseignements qui permettraient de mieux connaître votre enfant

.....
.....
.....