



DOSSIER D'INSCRIPTION

Date d'enregistrement :/...../.....

Que l'enfant soit accueilli de façon régulière ou occasionnelle, le dossier d'inscription doit être complété.

L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Garçon Fille

L'enfant est-il issu d'une naissance multiple ? oui non

L'enfant est-il porteur d'un handicap ou d'une maladie chronique ? oui non

LE FOYER

<p><u>NOM et PRÉNOM des représentants légaux</u></p> <p><u>Situation de famille</u></p> <p><u>Prestations Familiales</u></p>	<p>Père :</p> <p>Mère :</p> <p>marié <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> divorcé/séparé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/></p> <p>Nom et prénom de l'allocataire :</p> <p>Régime général CAF <input type="checkbox"/> n°</p> <p>Régime Agricole <input type="checkbox"/> n°</p> <p>Autre régime <input type="checkbox"/> n°</p>
<p><u>ADRESSE</u></p> <p><u>N° téléphone</u></p> <p><u>Courriel</u></p>	<p>.....</p> <p>Code postal : Ville :</p> <p>☎ Domicile ☎ Portable Mr</p> <p>☎ Portable Mme.....</p> <p>Adresse électronique :</p>
<p><u>Nom</u></p> <p><u>Adresse</u></p> <p><u>n° de téléphone</u></p> <p><u>de L'EMPLOYEUR</u></p>	<p>Profession du père :</p> <p>Nom et adresse de l'employeur :</p> <p>.....</p> <p>☎ professionnel :</p> <p>Profession de la mère :</p> <p>Nom et adresse de l'employeur :</p> <p>.....</p> <p>☎ professionnel :</p>

Frères et sœurs	Nom/prénom : Date naissance :/...../.....
	Nom/prénom : Date naissance :/...../.....
	Nom/prénom : Date naissance :/...../.....
	Nom/prénom : Date naissance :/...../.....
	L'un de vos enfants est-il porteur d'un handicap ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

PERSONNE MAJEURE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE SI LES PARENTS NE SONT PAS JOIGNABLES

Nom/Prénom :	☎ :
Nom/Prénom :	☎ :

COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT

Nom/Prénom :	☎ :
--------------------	-----------

**COORDONNÉES DES PERSONNES MAJEURES,
HABILITÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT (munie obligatoirement d'une pièce d'identité)**

Nom/P. :	lien avec l'enfant :	☎ :
Nom/P. :	lien avec l'enfant :	☎ :
Nom/P. :	lien avec l'enfant :	☎ :
Nom/P. :	lien avec l'enfant :	☎ :
Nom/P. :	lien avec l'enfant :	☎ :

AUTORISATION PARENTALE DE PRENDRE MON ENFANT EN PHOTO

J'autorise / nous autorisons le personnel du multi-accueil à prendre mon enfant en photos et à les utiliser dans les supports de communication :

- internes à la structure (affiche, tract, petit journal...) oui non
- externes (presse locale, publication communale, site internet de la Ville, facebook....) oui non

AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

J'autorise / nous autorisons notre enfant :

- à participer aux sorties organisées par les responsables du multi-accueil : oui non
- à être transporté dans le véhicule communal adapté au transport des enfants : oui non

AUTORISATION DE DIFFUSION À LA CNAF DES DONNÉES A CARACTÈRE PERSONNEL

VIA LE MODULE FILOUE

Dans le cadre d'une étude statistique relative aux « publics accueillis dans les EAJE », la CNAF collecte et traite vos données à caractère personnel (lieu de résidence, régime allocataire...) et modalités d'accueil de votre enfant au sein du multi-accueil (nombre d'heures de présence, facturation...) :

- J'accepte la diffusion de mes données personnelles à la CNAF
- Je ne souhaite pas que les données personnelles soient transmises à la CNAF

La Cnaf s'engage à ne pas utiliser ces données à des fins autres que statistiques et prendre toutes les mesures pour en assurer la confidentialité.

AUTORISATION D'ACCÈS AUX REVENUS CONNUS DE LA CAF VIA CDAP OU MSA

Je soussigné(e) Mr et/ou Mme autorise la directrice du multi-accueil :

- à **consulter mon dossier allocataire CAF ou MSA, sur le site partenaire**, via un accès sécurisé, afin d'accéder au montant de mes revenus déclarés ainsi qu'au nombre d'enfants à charge de ma famille pour le calcul de la participation horaire (les autres informations disponibles dans mon dossier ne pouvant être accessibles sur CDAP et MSA).
- et à conserver un exemplaire de l'édition dans le dossier d'inscription.

oui non

En cas de refus et absence de justificatif de revenus, le tarif plafond sera appliqué.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Par simplification administrative, le prélèvement automatique est préconisé. Vous recevez, préalablement au prélèvement, une facture mensuelle à terme échu. Les factures non prélevées sont à régler directement auprès du secrétariat du multi-accueil.

Je choisis le règlement (cocher la case correspondante) :

- par prélèvement automatique (je remplis l'autorisation jointe au dossier)
- autre mode de règlement (chèques bancaires, CESU)

DÉMATÉRIALISATION DES DOCUMENTS

Votre nouveau portail famille est désormais fonctionnel - Je choisis (ou non) la dématérialisation de mes factures :

- je demande mes identifiants pour accéder au portail
- je consulterai mes factures en ligne afin de procéder au paiement des factures en attente de règlements
- ou je préfère une version papier de mes factures

Vos données seront traitées par la mairie de Talmont-Saint-Hilaire en vue de permettre la gestion de l'inscription de votre enfant au multi-accueil « Les Moussaillons du Payré ». Elles seront conservées le temps de l'inscription de ce dernier. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, de suppression de vos données en vous adressant au secrétariat du multi-accueil ou par mail : moussaillons@talmontsainthilaire.fr.

DOSSIER MÉDICAL

L'autorisation parentale ci-dessous doit impérativement être signée. Dans le cas contraire, l'enfant ne pourra être accueilli au multi-accueil « Les Moussaillons du Payré ».

Je soussigné(e) Mr et/ou Mme

1) autorise la directrice et/ou l'infirmière à :

- administrer à mon enfant les médicaments prescrits par le médecin traitant uniquement sur présentation d'une ordonnance en cours de validité ;
- administrer un traitement antipyrétique en cas de survenue de fièvre et selon le protocole établi par le médecin de l'établissement ;
- appliquer les protocoles médicaux établis par le médecin de l'établissement, consultables sur simple demande.

2) autorise mon enfant à :

- être transporté par les services et autorités compétentes (SAMU, Pompiers...),
- être hospitalisé
- être opéré ou anesthésié.

Signature du père :

Signature de la mère :

INFORMATIONS RELATIVES A L'ENFANT

(allergies, régimes, handicap, maladie chronique, autres...)

Pour que ce dossier soit complet vous devez impérativement fournir les pièces suivantes :

- Photocopie du livret de famille
- Photocopie des vaccinations
- Certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité pour un **accueil occasionnel**
- Prescription médicale pour du Doliprane valable 1 an en cas d'hyperthermie (précisant nom, prénom et poids de l'enfant)
- Numéro d'allocataire CAF, MSA ou autre régime
- Pour les familles affiliées à un autre régime que CAF ou MSA, l'avis d'imposition de l'année précédente
- Un justificatif de domicile datant de moins de trois mois
- Une attestation de l'employeur ou entête du bulletin de salaire **pour un accueil régulier**
- Une attestation d'assurance de responsabilité civile des parents
- Un RIB uniquement si vous optez pour le règlement des factures par prélèvement automatique
- En cas de séparation ou divorce des parents, une copie du jugement du tribunal désignant le parent ayant la garde de l'enfant.

Je soussigné(e) Mr et/ou Mme certifie avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement en vigueur et m'engage à en respecter les dispositions.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature du père :

Signature de la mère :

