Fiche d'inscription accueil occasionnel
les Marmottes

Multi-accueil municipal « Les Marmottes »
07-87-20-88-11 marmottes@saintetiennedetinee.org

Enfant	
Nom :	Prénom :
Date de naissance ou naissance prévu le :	
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin	

Fratrie	
Nom et prénom des enfants vivant au foyer	Né(e) le

Horaires de la structure :

En saison d'hiver du lundi au dimanche de 8h30 à 17h30. La structure ouvre le week-end à partir du 18/12/2021
Accueil le matin entre 8h30 et 9h30 — Accueil l'après-midi entre 12h30 et 13h
Départ le midi à 11h30 — Départ le soir à partir de 15h30
En dehors de ces horaires il ne peut y avoir ni entrée, ni sortie.

Jours et horaires souhaités	
Date (s)	
Lundi :	Jeudi :
Mardi :	Vendredi :
Mercredi :	Samedi
Dimanche	

Fiche Famille		
Responsable légal 1	Nom : Prénom : Profession :	Tel portable : Tel domicile : Tel travail :
Responsable légal 2	Nom : Prénom : Profession :	Tel portable : Tel domicile : Tel travail :
Situation familiale	☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve)	
Adresse de la famille		
Adresse de vacances		
Adresse Mail		
Revenus annuels :		

Accompagnants :

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant à la crèche :

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Constitution du dossier Documents à fournir en photocopies	☐ Vaccinations à jour, photocopie du carnet de santé ou attestation ☐ Assurance Responsabilité Civile de l'année en cours ☐ Certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité ☐ Avis d'imposition N-2 (ex : 2019 pour l'année 2021) ☐ N° allocataire CAF : ☐ J'autorise les directrices du multi-accueil à se connecter au site CDAP de la CAF afin d'obtenir le montant de mes revenus déclarés en année N-2. ☐ Caution de la moitié du montant total réservé non remboursable calculée après l'envoi de ce dossier
Santé	Allergie(s) : ☐oui ☐ non, si oui laquelle(s) et à quoi : Autre pathologie : ☐ oui ☐ non, si oui laquelle : Médecin de l'enfant : Ville : N° de téléphone : Régime alimentaire spécifique : ☐oui ☐ non, si oui lequel : PAI ☐oui ☐ non, si oui lequel:
Autorisations parentales	☐ J'autorise mon (mes) enfant(s) à participer aux différentes activités de la crèche. ☐ J'autorise le multi-accueil Les Marmottes à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités de la crèche : au moyen de transports collectifs (mini-bus, car, bus, train…) ou en cas d'urgence en voiture individuelle (par les responsables de la structure). ☐ J'autorise mon enfants à participer aux activités proposées sur la station. (bébé lecteur, bébé bouge, etc..) ☐ J'autorise l'équipe de la crèche à sortir en poussette ou à pied sur la commune d'Auron ou alentour. ☐ J'autorise le multi accueil Les Marmottes à utiliser les photos de mon enfant dans le cadre des activités de la crèche et de la station, sur le site internet et pour la presse. ☐ J'autorise l'équipe de la crèche à donner à mon enfant du paracétamol (en attendant mon retour). Poids de l'enfant : Dose : Je déclare que du DOLIPRANE a déjà été prescrit à mon enfant et qu'il n'a occasionné aucune allergie, ni intolérance. Le doliprane ne sera donné qu'en présence d'un personnel habilité. ☐ J'autorise en cas d'urgence, la Directrice de la crèche à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon enfant.

L'inscription sera effective après versement de la caution par chèque ou par virement et lorsque le dossier sera complet.

Je certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche. Je m'engage à signaler à la crèche toutes rectifications concernant ces informations. Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la crèche.

Fait à :
Le :
Signature :