



Mairie d'Essert

MAIRIE D'ESSERT

Place de la Mairie

90850 ESSERT

☎ 03.84.21.33.20 📠 03.84.21.94.66

Mail mairie@essert.fr

Mise à jour le 01/01/2015

Multi-accueil « les P'tits Trognons » 10 ter rue Pergaud 90 850 ESSERT 03.84.22.49.79

DOSSIER D'INSCRIPTION

• **Nom Prénom de l'enfant:**

Sexe : F ou M*

Date de naissance: Nationalité :

• **Noms et prénoms des parents :** père : mère :

Situation familiale*: mariés vie maritale divorcés séparés

Autorité parentale* : père mère les deux (donner justificatifs si séparation ou divorce)

Adresse du père.....

de la mère:

(Joindre photocopie du justificatif domicile du parent détenant l'autorité)

Adresse mail :

Téléphone du domicile: pèremère

du portable: père mère

• **Composition de la famille :** nombre d'enfants à charge :

• **Professions :** du père:

Employeur: N° tél du travail:

de la mère:

Employeur: N° tél du travail:

• **N°allocataire CAF (7 chiffres + 1 lettre):** département :

L'utilisation de ce numéro nous permettra grâce au logiciel CAFPRO 90 et 70 de calculer votre tarif horaire

• **N° immatriculation MSA Franche Comté :**

• **Personnes majeures pouvant venir chercher l'enfant** (prévenir la structure à chaque fois)

Nom prénom	N° de téléphone	Qualité

• **Sorties extérieures (à pied ou autre) autorisées avec le personnel *:** oui non

• **Autorisation du droit à l'image de l'enfant pendant son accueil* :**

photo : **oui non** ; film : **oui non** ; presse : **oui non** site municipal internet : **oui non**

• **Assurance :**

Adresse :

N° de contrat :

Attention ! Donner une attestation nominative et la renouveler chaque année

* rayer la mention inutile ou compléter par la négative

- **Carnet de santé** : fournir photocopies des vaccinations, et en cas de contre indication nous fournir les certificats médicaux et leur durée

Vaccins obligatoires	oui	non	Dates du dernier rappel	Autres (recommandés)	dates
Diphthérie					
Tétanos					
Poliomyélite					
Ou DT polio					

- **Recommandations spécifiques des parents et difficultés de santé** (maladies, accident, crises de convulsion, opération, rééducation, lunettes, appareil...), préciser si besoin les précautions à prendre :

- **Maladies infectieuses déjà déclarées par l'enfant***

Angine : **oui / non**; Varicelle : **oui / non**; Rubéole : **oui / non**; Scarlatine : **oui / non** ;
 Otite : **oui / non**; Rougeole : **oui / non**; Oreillons : **oui / non** ; Coqueluche : **oui / non** ;
 Rhumatisme articulaire aigu: **oui / non** Autre à préciser :

- **Allergies*** : asthme : **oui / non** ; alimentaires : **oui / non** ; médicamenteuses : **oui / non** ; autres :.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : _____

- **Repas*** : normal sans porc végétarien

Médecin traitant: n° téléphone :.....

- **En cas d'urgence ou d'accident, prévenir** qui autorise*.....

transfert, soins médicaux, intervention chirurgicale, injections si nécessaire à:

Hôpital : Clinique :

Autorisations spécifiques :

- Des **protocoles de soins** ont été élaborés et sont à votre disposition sur simple demande auprès de la directrice et de son adjointe. Il se peut que durant l'accueil de votre enfant celui-ci ait besoin de soins.

Nous vous demandons votre accord quant à l'utilisation de deux médicaments utilisés selon les protocoles, pour lesquels dans l'affirmative une ordonnance permanente devra être fournie par votre médecin :

*DOLIPRANE** (antalgique, antipyrétique) **oui / non** ; *SOLUTE REHYDRATATION** **oui / non**
Ainsi que : *CREME CALENDULA (pour le change)** **oui / non**

- A compter du 1^{er} septembre 2013, la commune se doit de fournir gracieusement les couches et le lait aux enfants accueillis. A ce titre, les produits suivants vous sont proposés : couches bébé cash et le lait Physiolac bio pour les enfants de 0 à 6 mois

Nous avons besoin de votre accord pour les utiliser* :

Oui, je donne mon accord pour l'utilisation des couches ;

Non, je fournirai les couches

Oui, je donne mon accord pour l'utilisation du lait ;

Non, je fournirai le lait

Les parents déclarent exacts les renseignements et valident leurs réponses notifiés dans ce document, reconnaissent avoir pris connaissance du règlement des P'tits Trognons, et s'engagent à s'y conformer

Le à

Signature du père

Signature de la mère

* rayer la mention inutile ou compléter par la négative