



MICRO-CRECHE Les cHOCos'diles
Mme Valérie DUGOIS
26 Grande rue de Coulmier
51240 LA CHAUSSEE-SUR-MARNE
Micro-crèche: 03.26.72.21.77
Directrice : 06.83.63.73.48

FICHE D'INSCRIPTION 2017

Monsieur :
Madame :

Le père, la mère, le tuteur légal, soussigné, inscrit mon enfant, après avoir pris connaissance du règlement de la structure d'accueil.

Je soussigné,..... **Autorise** mon enfant désigné, Nom Prénom :
à participer à l'ensemble des activités proposées dans le cadre du Projet Pédagogique et déclare accepter les conditions d'inscription à l'accueil.

Autorise l'association à photographier, filmer mon enfant dans le cadre des activités pédagogiques proposées et les intégrer dans un journal, tract, exposition, communication... Oui Non

Autorise mon enfant à participer à la passerelle avec l'école suivant sont âge Oui Non

Autorise mon enfant à sortir en dehors de la structure dans le cadre du projet pédagogique. Oui Non

Autorise la prise d'antipyrétique si fièvre supérieur à **(uniquement sur ordonnance)**

Autorise les personnes désignées à prendre en charge mon enfant dans la structure ou pour des activités extérieures. Oui Non

Autorise en cas d'impossibilité à nous joindre ou joindre d'autres personnes de la liste, si la situation l'exige, que notre enfant soit hospitalisé sur conseil d'un médecin ou toute autre personne habilitée.

"LU ET APPROUVE"
Fait à La Chaussée-sur-Marne le2017

SIGNATURE DU PERE

SIGNATURE DE LA MERE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

➤ **NOM et PRENOM** de l'enfant :

➤ **Date de Naissance** :

Fréquentera :

➤ **La Micro-Crèche** régulièrement (1)

➤ **La Micro-Crèche** occasionnellement (en fonction des places disponibles)

N° téléphone personnel

N° tél portable de la mère **portable du père**

N° tél. du travail du père

N° tél. du travail de la mère

➤ **En cas d'accident prévenir** de préférence le Docteur

N° téléphone

Situation familiale (1) : marié - célibataire – divorcé – vie marital

En cas d'absence des parents, NOM et Adresse des personnes habilitées à reprendre l'enfant : (sur présentation CI)

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

OBSERVATIONS DIVERSES :

.....

RENSEIGNEMENTS CAF - MSA ou AUTRES

(1) Mr, Mme, Melle (Nom, prénom) :

Adresse :

Nombre d'enfants (selon prestations familiales):

N° carte adhérent association FAMILLES RURALES : N°avec photocopie si autre commune

➤ **N° d'immatriculation** à la Sécurité Sociale ou autres régimes de protection sociale :

➤ **Caisse d'Allocations Familiales** (1) : CAF - MSA - MGEN - Fonctionnaire - Militaire - Autres

➤ **N° d'Allocataire** :

NOM de l'employeur Du père :

De la mère :

(1) Rayer les mentions inutiles