FONBEAUZARD

DOSSIER D'INSCRIPTION MULTI-ACCUEIL « LES P'TITS LOUPS »

ALLOCATIONS FAMILIALES
Caf de la Haute-Garonne

Avenue Jean Mermoz 31140
FONBEAUZARD

05 61 37 22 33

n.bacquet@ville-fonbeauzard.fr

PAGE À CONSERVER PAR LA FAMILLE

Madame, Monsieur,

Voici le dossier d'inscription de votre enfant au sein du multi-accueil « Les P'tits Loups ».

Le retour de dossier est OBLIGATOIRE pour l'inscription.

Seuls les dossiers complets seront traités. Nous vous invitons à le remplir avec le plus grand soin.

La responsable de la structure vous contactera après réception du dossier.

<u>Liste des pièces à fournir obligatoirement pour la validation du dossier :</u>

- Copie du livret de famille.
- Copie des pages de vaccinations du carnet de santé.
- Une attestation responsabilité civile ou la responsabilité individuel accident (à demander auprès de votre assurance habitation).
- Copie de justificatif de domicile.
- Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) pour tout traitement médical particulier et/ou en cas d'allergie alimentaire.
- Pour les parents non-allocataire de la CAF, l'avis d'imposition sur les revenu N-1.
- Pour les parents divorcés ou séparés, copie de la décision du juge confiant la garde et/ou l'autorité parentale.
- Prévoir de demander un certificat d'aptitude à la vie en collectivité lorsque votre enfant sera admis, à son médecin traitant.

PAGE À CONSERVER PAR LA FAMILLE

Contact :

POLE ÉDUCATION

Rose-Line FOULQUIE – Fabienne VALETTE – Fatiha KERFA

05 61 37 12 22

poleeducation@ville-fonbeauzard.fr

DIRECTRICE MULTI-ACCEUIL

Nathalie BACQUET

05 61 37 22 33

n.bacquet@ville-fonbeauzard.fr

COORDINATION ENFANCE ET JEUNESSE

Lauriane BLESCH

05 61 37 22 32

pedt@ville-fonbeauzard.fr

DIRECTRICE ÉCOLE

ÉCOLE MATERNELLE :
Lisa MURREDA
05 61 70 66 11
ce.0311792e@ac-toulouse.fr

ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE :
Laura MERCIER
05 61 70 26 00
ce.0311711s@ac-toulouse.fr

Dossier à compléter

ENFANT :

NOM : _____ PRENOM : _____

SEXE : F ☐ M ☐ NÉ(E) LE : _____ LIEU : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

RESPONSABLE LÉGAL 1 :

☐ PÈRE ☐ MÈRE ☐ AUTRE : _____

NOM : _____ PRENOM : _____

NÉ(E) LE : _____ À : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

TEL : _____ PORTABLE : _____

COURIEL : _____@_____

SITUATION DE FAMILLE : _____

PROFESSION : _____TEL (TRAVAIL) : _____

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR : _____

_____

RESPONSABLE LÉGAL 2 :

☐ PÈRE ☐ MÈRE ☐ AUTRE : _____

NOM : _____ PRENOM : _____

NÉ(E) LE : _____ À : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ COMMUNE : _____

TEL : _____ PORTABLE : _____

COURIEL : _____@_____

SITUATION DE FAMILLE : _____

PROFESSION : _____TEL (TRAVAIL) : _____

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR : _____

_____

FRATRIE :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISÉES A PRENDRE L'ENFANT :

NOM	PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

Asthme : ☐ OUI ☐ NON Allergies alimentaires : OUI ☐ ☐ NON

Si oui lesquelles : _____

Maladies chroniques nécessitant un traitement médical : OUI ☐ NON ☐

Si oui lesquelles : _____

MÉDECIN TRAITANT : NOM : _____ COMMUNE _____

TÉLÉPHONE _____

J'autorise la directrice du Multi-accueil à prendre, le cas échéant et en cas d'urgence absolue, toutes les mesures nécessaires par l'état de l'enfant (SAMU, hospitalisation, intervention chirurgical…)

J'accepte le protocole d'administration des médicaments sur la structure (cf. règlement de fonctionnement)

Date et signature : Responsable légal 1 Responsable légal 2

ASSURANCE DE L'ENFANT :

Responsabilité Civile : ☐ OUI ☐ NON

Compagnie : _____ N° de contrat : _____

Individuel Accident : ☐ OUI ☐ NON

Compagnie : _____ N° de contrat : _____

PRÉFÉRENCES DE LA FAMILLE :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
APRÈS-MIDI			STRUCTURE FERMÉE		
JOURNÉE COMPLÈTE		RÉSERVÉ AUX BAUZIFONTAINS		RÉSERVÉ AUX BAUZIFONTAINS	

Les places « journées complètes » sont attribuées par la Commission Enfance et Jeunesse de la Mairie de FONBEAUZARD sous certaines conditions : les deux parents doivent habiter la commune et exercer tous deux une activité professionnelle.

AUTORISATION CDAP :

Nom et prénom : _____

N° d'allocataire : _____

Afin de faciliter le calcul des participations familiales concernant le domaine petite enfance, la commune a signé une convention de service avec la caisse d'allocation familiale de Toulouse permettant l'accès à l'outil informatique CDAP.

Cet outil permet de connaitre le montant des ressources de la famille, le régime de protection sociale et le nombre d'enfants à charge au sens des prestations sociales.

Cette consultation ne peut se faire qu'avec l'accord écrit des parents concernés. C'est pourquoi, il vous est demandé de signer l'autorisation suivante :

Je soussigné(e), Mr/ Mme _____ parent de l'enfant _____autorise les personnes habilitées par Mr le Maire de la commune de FONBEAUZARD, à consulter les informations relatives à ma situation d'allocataire de la CAF par l'intermédiaire du service télématique sécurisé CDAP.

A FONBEAUZARD, le ___/___/___ Signature de l'allocataire :

AUTORISATION DE DIFFUSION

Nom et prénom du responsable légal : _____

Nom et prénom de l'enfant : _____

Dans un but strictement pédagogique ou éducatif, à des fins non commerciales, et sous réserve de préserver l'intimité et la vie privée de l'enfant, l'équipe du Multi-accueil sera amenée à utiliser, à reproduire et à diffuser des photographies à l'intérieur de la structure, des enregistrements sonores, des créations (dessins, écrits, photographies et toutes sortes de réalisations intellectuelles) de votre enfant pendant la durée de son accueil sur la structure.

Des photographies et créations des enfants pourront aussi être utilisées et diffusée dans la revue de la commune

« L'Écho de Fonbeauzard » dans des articles concernant le Multi Accueil.

En application de l'article 121-2 du code de la propriété intellectuelle (L'auteur jouit du droit au respect de son nom, de sa qualité et de son œuvre. Ce droit est attaché à sa personne. Il est perpétuel, inaliénable et imprescriptible…),

☐ J'autorise

☐ AU MULTI-ACCUEIL

☐ DANS L'ÉCHO

☐ Je n'autorise pas

☐ AU MULTI-ACCUEIL

☐ DANS L'ÉCHO

Fait à _____ le _____/_____/_____

Signature :

ATTESTATION DE LECTURE DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT :

Je soussigné(e), Mr/ Mme _____ parent de l'enfant _____avoir pris connaissance et m'engage à respecter le règlement de fonctionnement du multi-accueil.

Fait à _____ le _____/_____/_____

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé » :