

*(Page à conserver par la famille)*



POLE EDUCATION  
SERVICE PETITE ENFANCE  
Multi – accueil  
« Les P'tits Loups »

## **DOSSIER D'INSCRIPTION Multi Accueil Les P'tits Loups**

Madame, Monsieur,

Voici le dossier d'inscription de votre enfant au sein du Multi Accueil « Les P'tits Loups ».

Le retour de ce dossier est **OBLIGATOIRE** pour l'inscrire.

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.

### **Liste des pièces à fournir obligatoirement par dossier :**

- Copie du livret de famille
- Copie des pages de vaccinations du carnet de santé (le nom et prénom de l'enfant doivent être inscrits sur chaque pages du carnet)
- Pour les parents divorcés ou séparés, copie de la décision du juge confiant la garde et/ou l'autorité parentale.
- Une attestation responsabilité civile (*à demander auprès de votre assurance habitation*) et, éventuellement, individuelle accident.
- Copie de justificatif de domicile
- Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I) pour tout traitement médical particulier *et/ou en cas d'allergie alimentaire (il vous appartient de solliciter la Directrice du Multi Accueil qui informera le Médecin de la structure pour la mise en place de ce dispositif.*
- Pour les parents non allocataires de la CAF : avis d'imposition sur les revenus de 2016
- Prévoir de demander un certificat d'aptitude à la vie à la collectivité lorsque votre enfant sera admis, à son médecin traitant

## **CONTACTS :**

### **POLE EDUCATION CLAIREFONTAINE**

Rose-Line FOULQUIE - Fabienne VALETTE-Fatiha KERFA  
05.61.37.12.22

[poleeducation@ville-fonbeauzard.fr](mailto:poleeducation@ville-fonbeauzard.fr)

### **DIRECTION MULTI ACCUEIL**

Sabrina ROBERGE  
05.61.37.22.33

[lesptitsloups@ville-fonbeauzard.fr](mailto:lesptitsloups@ville-fonbeauzard.fr)

### **COORDINATION ENFANCE ET JEUNESSE**

Moussa TALBI

05.61.37.22.31 -06.65.61.40.77

[m.talbi@ville-fonbeauzard.fr](mailto:m.talbi@ville-fonbeauzard.fr)

### **DIRECTION ECOLE**

Ecole Maternelle  
Caroline BESSAUDOU

05.61.70.66.11

[ce.0311792e@ac-toulouse.fr](mailto:ce.0311792e@ac-toulouse.fr)

Ecole Elémentaire  
Laure MERCIER

05.61.70.26.00

[ce.0311711s@ac-toulouse.fr](mailto:ce.0311711s@ac-toulouse.fr)

## DOSSIER

### ENFANT :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

SEXE : Y M Y F Né(e) le : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Numéro Allocataire CAF : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LEGAL 1 :** PERE  MERE  AUTRE \_\_\_\_\_

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Situation de famille : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Tél (travail): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Nom et Adresse complète employeur : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LEGAL 2 :** PERE  MERE  AUTRE \_\_\_\_\_

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Situation de famille : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Tél (travail): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Nom et Adresse complète employeur : \_\_\_\_\_

**FRATRIE :**

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

**PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT**

NOM	PRENOM	Lien avec l'enfant	Téléphone Domicile	Téléphone Portable

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :**

Asthme : Oui  Non

Allergies alimentaires : Oui  Non  Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_

Maladies chroniques nécessitant un traitement médical sur le temps d'accueil : 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 rendues nécessaires par l'état de l'enfant (SAMU, hospitalisation, intervention chirurgicale...).*

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

Date et Signatures :                      Responsable Légal 1

Responsable Légal 2

**ASSURANCE DE L'ENFANT :**

Responsabilité Civile : Oui  Non  Compagnie \_\_\_\_\_ N° contrat : \_\_\_\_\_

Individuelle Accident : Oui  Non  Compagnie \_\_\_\_\_ N° 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 parents doivent habiter la commune et exercer une activité professionnelle/suivre une formation, tous les 2.*

### Autorisation de diffusion, du Multi Accueil « Les P'tits Loups »

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'Echo 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  sur MULTI ACCUEIL

dans L'écho

Je n'autorise pas  sur MULTI ACCUEIL

dans L'Echo

Date : le \_\_\_\_\_

Signatures :

## Autorisation CDAP

Nom :

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 connaître 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 (nom et prénom) .....

Parent de l'enfant (nom et prénom) :.....

autorise les personnes habilitées par Monsieur 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

## Attestation de lecture du règlement de fonctionnement du Multi-Accueil

Je soussigné (e), Mr/Mme (nom et prénom) :.....

Certifie, en tant que parent de l'enfant..... avoir pris connaissance et m'engage à respecter le règlement de fonctionnement du multi accueil.

**Date :**                      **Signatures des parents,** précédée(s) de la mention manuscrite " lu et approuvé " :

