

Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance du projet d'établissement concernant la crèche halte garderie les Marmailoux et en accepte le règlement intérieur.

Fait à..... le..... Signature

CONVENTION DE SERVICE CAFPRO

Pour permettre au Centre Social Rural Intercommunal du Pays de Valgorge de déterminer la participation horaire effectuée à la Crèche Halte Garderie, Madame, Monsieur..... autorise la personne habilitée par la CAF à accéder aux informations de la base allocataire.

Ses informations se limitent :

Aux ressources déclarées à la CAF

Aux nombre d'enfants à charge

Le Centre Social s'engage à respecter de façon absolue l'obligation de secret professionnel lors de la consultation et de l'utilisation des informations individualisées présentes dans la base de données.

N° d'allocataire CAF :

Fait à..... le..... Signature

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE Pour une personne mineure

Je soussigné(e) (nom, prénom) :

Demeurant:

En qualité de* : père mère représentant légal

De l'enfant (nom, prénom) :

Autorise l'équipe éducative de la crèche « les marmailoux »* :

À utiliser les photos pour affichage interne à la structure.

À utiliser les photos réalisées dans le cadre d'une diffusion locale (Le Dauphiné, La Tribune, interne au centre social rural intercommunal)

Fait à..... le..... Signature

* cocher la case correspondante

FICHE SANITAIRE DE LIAISON CRECHE HALTE GARDERIE LES MARMAILLOUX

Cette fiche est valable 1 an. L'inscription de votre enfant ne sera prise en compte qu'après règlement de son adhésion, du coût de l'activité si celle-ci est déjà facturée et de la remise de cette fiche correctement remplie (Présenter le carnet de santé et le montant des ressources du foyer déclaré à la C.A.F. ou M.S.A.).

I - L'ENFANT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

LIEU DE NAISSANCE : DEPARTEMENT :

II - PARENTS OU RESPONSABLE LEGAL (Préciser Père, Mère ou tuteur)

PERE :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TEL. DOMICILE (fixe et portable) :

TEL. PROFESSIONNEL :

EMPLOI OCCUPE ACTUELLEMENT :

N° CAF OU MSA :

QUOTIENT FAMILIAL :

MERE :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TEL. DOMICILE (fixe et portable):

TEL. PROFESSIONNEL :

EMPLOI OCCUPE ACTUELLEMENT :

N° CAF OU MSA :

QUOTIENT FAMILIAL :

III - AUTORISATION DE SORTIE DE LA STRUCTURE

- Promenade à pied : OUI NON
- Déplacement en voiture (ex : visites ...) OUI NON

Noms, prénoms, adresses et n° de téléphone des personnes susceptibles de venir chercher l'enfant en dehors des parents et (ou) responsable légal :

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

IV – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Groupe sanguin :

Allergies :

Handicap :

Vaccinations et date (Présenter le carnet de santé).

Médecin traitant :

Toute contre indication doit être accompagnée par un certificat médical.

V – CERTIFICAT DE NON CONTRE INDICATION A LA VIE EN COLLECTIVITE

Je soussigné (Nom du Médecin).....
certifie que l'enfant (Nom et Prénom).....
ne présente aucune contre indication à la vie en collectivité.

Fait à Le..... Signature et cachet

J'autorise le personnel de la crèche halte garderie « Les Marmaillous » à effectuer les démarches nécessaires en cas de soins d'urgences.

OUI NON

J'autorise le personnel de la crèche Halte-Garderie les « Marmaillous » à administrer du « paracétamol » à mon enfant en cas de fièvre :

OUI NON

Si oui, préciser le poids de l'enfant : Kg

△ Fournir obligatoirement une ordonnance médicale.

J'accepte les conditions du règlement intérieur. En cas de non paiement, j'autorise la halte garderie « Les Marmaillous » avec l'accord de la Caisse d'Allocation Familiales à récupérer les sommes impayées sur les prestations familiales :

M.S.A. : C.A.F. : Autres :

Je soussigné, représentant légal, domicilié à autorise la caisse de
A retenir, chaque mois, sur le montant de mes prestations familiales mensuelles la somme restant due à la crèche halte garderie « Les Marmaillous » de Valgorge.

Date inscription :..... Signature :