



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

202....

*Veillez
agrafer une
photo
récente de
votre
enfant ici*

➤ L'ENFANT

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant : Sexe : Féminin ☐ Masculin ☐

Adresse de l'enfant :

Date de naissance : / / Lieu de
naissance :

Langue(s) parlée(s) à la maison : Religion :
.....(optionnel)

☐ Adoption ☐ Parents séparés

Age lors de la rentrée de l'enfant :an(s).....mois

➤ INSCRIPTION

PREMATERNELLE

Demi-journée matin ☐ 3J/semaine ☐ 4J/semaine ☐ 5J/semaine
Après midi ☐ 3J/semaine ☐ 4J/semaine ☐ 5J/semaine

Demi-journée avec repas ☐ 3J/semaine ☐ 4J/semaine ☐ 5J/semaine

Journée ☐ 2J/semaine ☐ 3J/semaine ☐ 4J/semaine ☐ 5J/semaine

HALTE GARDERIE

☐ Journée ☐ Demi-journée avec repas

☐ Après-midi ☐ A l'heure

Partie réservée à la Direction

Date de réception :

Date de rentrée :

Frais de dossier :

Espèces/virement/chèque

.....

Frais d'inscription :

Espèces/virement/chèque

.....

Droit à l'image : oui o non o

* Entourer la bonne réponse

➤ **LES PARENTS/TUTEURS DE L'ENFANT** (cocher la personne à contacter en cas d'urgence).

PARENT 1/TUTEUR *

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :
.....

Adresse (postale SI DIFFERENTE)
.....
.....

Code postal Ville

☎Tél. Domicile :

☎Tél. Portable :

Profession :

Employeur/société :

☎Tél. Travail :

E-mail :

PARENT 2*/TUTRICE *

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :
.....

Adresse (postale SI DIFFERENTE)
.....
.....

Code postal Ville

☎Tél. Domicile :

☎Tél. Portable :

Profession :

Employeur/société :

☎Tél. Travail :

E-mail :

Rythme de garde si parents séparés :

➤ **LA FAMILLE**

Frères et sœurs

Nom, Prénom et date de naissance :

..... née le / /

..... née le / /

..... née le / /

..... née le / /

Position dans la fratrie :

* Entourer la bonne réponse

Y-a-t-il eu un évènement majeur dans votre famille qui pourrait affecter votre enfant : Oui / Non *

Naissance :

Déménagement :

Séparation :

Adoption (date)

Autres :

➤ **AUTRES CONTACTS EN CAS D'URGENCE**

Nommez les personnes à contacter en cas d'urgence si les parents restent injoignables.

1. Nom et prénom :

Adresse :

☎Tél. Domicile : ☎Tél. Portable :

Lien avec l'enfant :

2. Nom et prénom :

Adresse :

☎Tél. Domicile : ☎Tél. Portable :

Lien avec l'enfant :

➤ **DEPART DE L'ENFANT :**

Nommez les personnes en dehors des parents et/ou tuteurs de l'enfant, autorisées à récupérer l'enfant.

1. Nom et prénom :

Adresse :

☎Tél. Domicile : ☎Tél. Portable :

Lien avec l'enfant :

2. Nom et prénom :

Adresse :

☎Tél. Domicile : ☎Tél. Portable :

Lien avec l'enfant :

3. Nom et prénom :

Adresse :

☎Tél. Domicile : ☎Tél. Portable :

Lien avec l'enfant :

* Entourer la bonne réponse

➤ **INFORMATIONS MEDICALES**

Nom du médecin traitant : Tél. :

Couverture sociale : **CAFAT** ☐ N° / **Mutuelle** ☐

N°.....

Autres ☐

➤ **HISTORIQUE MEDICAL**

Veuillez fournir un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité datant de moins de 3 mois avant la rentrée de votre enfant.

Votre enfant a-t-il déjà attrapé la :

☐ **Varicelle** **oui / non ***

Y-a-t-il d'autres particularités médicales dont nous devons être informées :

Opérations :

Accidents :

Allergies :

(Fournir un certificat médical d'un allergologue)

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier :

.....

.....

.....

.....

.....

Votre enfant est-il :

☐ **Epileptique** **oui / non *** ☐ **Diabétique** **oui / non *** ☐ **Asthmatique** **oui / non ***

Instructions du médecin en cas de crise (joindre le PAI -Projet d'Accueil

Individualisé):

.....

.....

- Votre enfant est-il allergique au Doliprane/Advil : **oui / non ***

Poids de votre enfant : à la date du

* entourer la bonne réponse

AUTORISATION DE 1^{ER} SOINS

Je soussigné(e) ☐ père ☐ mère
de l'enfant :

* Nous/j'autorise le personnel d'Atout Bout Chou à :

- administrer du Doliprane à mon enfant. Si toutes les tentatives pour nous/me contacter échouent.
- administrer des granules homéopathiques d'APIS MELLIFICA 9ch à mon enfant.
- administrer des granules homéopathiques d'ARNICA MONTANA 9ch à mon enfant.
- appliquer de l'ARNIGEL à mon enfant.

Date et signature (à faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

..... / /

AUTORISATION D'INTERVENTION EN CAS D'URGENCE

Dans le cas d'accident important ou de maladie nécessitant une intervention médicale d'urgence, tous les efforts seront faits pour contacter les parents/tuteurs avant toute intervention. Quoiqu'il en soit, si vous restez injoignable, il nous faut votre autorisation d'intervention d'urgence :

Je soussigné(e) ☐ père ☐ mère
de l'enfant :

Autorisons le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiqué, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur notre enfant.

Date et signature (à faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

..... / /

AUTORISATION DE SORTIES PEDAGOGIQUES

Je soussigné(e) ☐ père ☐ mère
de l'enfant :

Autorisons la participation de mon enfant à des sorties pédagogiques organisées et encadrées par des adultes responsables. Le transport est assuré par une société agréée.

Les sorties concernent les enfants qui rentrent en maternelle l'année suivante et le périscolaire.

Date et signature (à faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

..... / /

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Tout au long de l'année, dans le cadre de nos activités pédagogiques, nous prenons et utilisons des photos prises dans les différents espaces de la crèche, pour différentes publications internes et autres, en relation avec la structure et les familles (Dropbox).

Afin d'utiliser ces photos dans un cadre médiatique, la loi nous fait obligation d'avoir votre autorisation écrite pour

l'utilisation et le droit à l'image de votre enfant :

Extrait de la charte académique

L'article 9 du code civil stipule :

Chacun a droit au respect de vie privée.

[...] Toute personne peut interdire la reproduction de ses traits [...]

[...] C'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation [...]

S'agissant de mineurs, ce droit à l'image, mais aussi de façon plus générale, au respect de sa personne, et d'application stricte.

En conséquence, aucune photo d'enfant reconnaissables ne pourra être publiée sur le web sans une autorisation écrite des parents (ou tuteurs,

responsables...) indiquant précisément dans quel contexte pédagogique se situe cette photo.

Les œuvres des enfants ne doivent en aucun cas faire état du nom de famille de l'auteur. Seul est autorisé le prénom.

Je soussigné(e) ☐ père ☐ mère
de l'enfant (mineur) :

☐ **autorise l'équipe** de la structure à utiliser dans le cadre pédagogique des photos de leur enfant prises au cours des activités, sur notre site internet, notre page professionnel Facebook, sur tout autre support médiatique en rapport avec les besoins de la structure.

☐ **n'autorise pas** à utiliser les photos de mon enfant sur notre site internet, notre page professionnel Facebook, sur tout autre support médiatique en rapport avec les besoins de la structure.

Date et signature d'un représentant légal de l'enfant à faire précéder de la mention « *lu et approuvé* »

..... / /

