

ADAJE



Multi accueil

31 bis rue le pré de la forge – Criquetôt L'Esneval - tel 0235274596 – adaje@orange.fr  
 site internet : association-adaje.com

**FICHE D'INSCRIPTION 2018-2019**

date inscription :

Attestation assurance   
 Copie vaccinations obligatoires ou certif. Médical   
 N° caf ou MSA  RIB

Contrat prestation  signature régl.   
 ( livret famille vu/comparé  )  
 Adhésion (pleine ou demi tarif )(chèq  esp  )

L'Enfant Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... N° Allocataire ° :CAF : ..... ou n° ss pour MSA : .....

\*les parents autorisent avec le numéro d'allocataire via l'outil informatique de la caf ou de MSA l'accès aux revenus du foyer en vue de l'établissement du tarif horaire

Adresse principale : .....

76..... (Cté Communes du Canton de Criquetot )

**Situation familiale des Responsables Légaux :**

marié(e)s  concubins  divorcé(e)s  célibataire  autre :

	Parent 1	Parent 2	Autre (préciser)
<b>Nom Et Prénom</b>			
<b>Adresse</b> <i>(si différente de celle de l'enfant)</i>			
<b> Domicile</b>			
<b> Portable</b>			
<b>Email</b>			
<b>Profession</b>			
<b> Travail et lieu</b>			
<b>Remarque concernant la garde</b>			

**Personnes également autorisées à venir chercher l'enfant et à prévenir en cas d'urgence**

	Nom Prénom	Commune	Lien avec l'enfant	Téléphone(s)
1				Domicile : Portable :
2				Domicile : Portable :
3				Domicile : Portable :

ADAJE



Multi accueil

- L'enfant peut-il être pris en photo par le personnel de la halte-garderie et, à l'occasion exceptionnelle, paraître dans la presse locale et sur notre site internet : **oui**  **non**  - L'enfant peut-il participer aux sorties extérieures : **oui**  **non**

**Renseignements concernant la santé de l'enfant : Médecin référent de l'enfant et/ou pédiatre :**

Poids actuel : .....Kg Nom : ..... ☎ : ... / ... / ... / ... / ...

**Observations particulières (allergies ou autres) et conduite à tenir en cas d'urgence :**

..... (réaliser et fournir un protocole médical si nécessaire)

**Traitement à administrer en cas de fièvre et dosage :** (à disposer dans le sac de l'enfant avec la date d'ouverture et avec l'ordonnance nominative à jour)

.....

**Nous soussignons....., responsables de l'enfant .....**

- Autorisons le personnel de la halte à administrer à mon enfant les médicaments cités ci-dessus en cas de fièvre occasionnelle et en cas de reflux, suivant la prescription du médecin (ordonnance obligatoire).
- Autorisons le personnel à prendre contact avec les personnes citées par ordre préférentiel dans la fiche d'inscription (en cas d'impossibilité des parents).
- En cas d'urgence, autorisons tout professionnel habilité, à faire soigner mon enfant par un médecin et si nécessaire à le faire admettre dans un établissement hospitalier.
- Autorisons l'anesthésie de l'enfant, en cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il ou elle, aurait à subir une intervention chirurgicale.
- **Nous certifions exacts, les renseignements précisés ci-dessus et reconnaissons avoir pris connaissance du règlement intérieur ci joint et nous nous engageons à le respecter.**
- Nous donnons l'autorisation d'accès via l'outil informatique de la caf pour l'établissement du tarif et nous fournissons la copie des vaccinations obligatoires ou un certificat médical d'aptitude à la collectivité et nous engageons à prévenir des changements qui apparaîtraient au cours de l'année.

A Criquetot l'Esneval , le

Signatures des responsables légaux :