

FICHE ENFANT (1 fiche par enfant)

- Crèche.....
- École Classe.....
- ALSH vacances
- ALSH mercredi

NOM DE L'ENFANT Prénom

SEXE M F NÉ (E) LE/...../..... à CP

FILIATION DE L'ENFANT

PARENT 1 NOM d'usage Prénom.....

Né le/...../..... à CP Ville.....

Adresse..... CP..... Ville.....

Tél. fixe Tél.portable Mail

Actuellement sans activité retraité en formation ou en stage étudiant en activité

Si en activité, merci de cocher un cadre d'emploi :

Agriculteur Artisan Chef d'entreprise Cadre Commerçant Employé Fonctionnaire Libéral

Employeur Tél. professionnel

PARENT 2 NOM d'usage Prénom.....

Né le/...../..... à CP Ville.....

Adresse (si différente de celui du père) CP..... Ville.....

Tél. fixe Tél.portable Mail

Actuellement sans activité retraité en formation ou en stage étudiant en activité

Si en activité, merci de cocher un cadre d'emploi :

Agriculteur Artisan Chef d'entreprise Cadre Commerçant Employé Fonctionnaire Libéral

Employeur Tél. professionnel

A NE REMPLIR QU'EN CAS DE SEPARATION DES PARENTS DE L'ENFANT

- > Autorité parentale conjointe au père à la mère autre
- > Résidence de l'enfant chez le père chez la mère garde alternée autre

Attention : En cas de garde alternée, chaque parent doit remplir son propre dossier

A la charge de la mère tous les frais frais des semaines paires frais de semaines impaires

A la charge du père tous les frais frais des semaines paires frais de semaines impaires

Merci de nous communiquer le jugement de séparation.

SITUATION DE FAMILLE ACTUELLE

Célibataire Marié(e) Vie maritale Pacsé (e) Veuf (ve) Divorcé (e) Séparé (e)

NOMBRE D'ENFANT (S) Á CHARGE

REGIME ALLOCATAIRE CAF MSA N°

NOM, PRENOM DE L'ALLOCATAIRE

CONTACTS DE LA FAMILLE (personnes majeures), en dehors des représentants légaux

Nom Prénom Lien avec l'enfant
 Autorisé à récupérer l'enfant A contacter en cas d'urgence (téléphone)
Nom Prénom Lien avec l'enfant
 Autorisé à récupérer l'enfant A contacter en cas d'urgence (téléphone)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Vaccinations obligatoires Oui Non
Asthme Oui Non Allergie alimentaire Oui Non Allergie médicamenteuse Oui Non
Votre enfant est-il - en situation de handicap ? Oui Non

RECOMMANDATIONS PARTICULIERES (lunettes, diabolos...) :

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (P.A.I) Un projet doit être établi avec le service AED-AESH en cas de maladie chronique (diabète, épilepsie, asthme), allergie (alimentaire ou médicamenteuse...)

Un P.A.I est-il déjà mis en place pour votre enfant ? Oui Non

Si oui PAI déjà connu des services municipaux PAI non connu ou 1^{ère} demande

DROIT À L'IMAGE J'autorise la Mairie de Moissac à utiliser l'image de mon enfant (photographie, vidéo) pour la présentation de ses activités (affichage, presse municipale, site internet et réseaux sociaux de la Ville) Oui Non

ENGAGEMENTS Je soussigné (e), (nom et prénom)

- Autorise le responsable de l'établissement à prendre les mesures d'urgence rendues nécessaires à l'état de santé de mon enfant,
- Autorise le personnel à effectuer un déplacement avec mon enfant à pied, en transport en commun ou dans un véhicule de service,
- Autorise la Mairie de Moissac à utiliser mon adresse mail dans le cadre de la diffusion d'informations concernant les structures municipales,
- Atteste que mon enfant est à jour de ses vaccinations,
- Atteste que mon enfant est/sera assuré en responsabilité civile et extra-scolaire

Numéro de contrat Compagnie d'assurance

-Atteste avoir pris connaissance des règlements de fonctionnement (documents disponibles sur le site internet de la Ville www.moissac.fr), à retirer au guichet ou à demander par mail),

-Le responsable légal de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et autorise la structure à saisir informatiquement mes données personnelles.

-Et m'engage à signaler au Guichet Unique tout changement (adresse, téléphone, mail, situation familiale ...)

Fait à le.....

Signature du père

Signature de la mère

Signature du représentant légal



Pôle Enfance
Service Petite Enfance
5, rue des Mazels
82 200 Moissac
☎ 05.63.04.65.28
petiteenfance@moissac.fr

NOM : _____ PRENOM _____ Date de naissance : _____

Caractéristiques de la demande :

Date d'accueil souhaité :

- Jours d'accueil souhaité (tableau):** ou **Selon les places disponibles**

	Lundi			Mardi			Mercredi			Jeudi			Vendredi		
	matin	repas	Ap. midi	matin	repas	Ap. midi	matin	repas	Ap. midi	matin	repas	Ap. midi	matin	repas	Ap. midi
Cocher jours															
Horaires															

Motif de la demande :

- Formation Recherche d'emploi Reprise travail
 Socialisation Situation de handicap/inclusion
 Autres.....

Crèche souhaitée

et motifs:

- Crèche « Les Grapillous » (35 places)
 Petite crèche « Bulle de bébés » (20 places)
 Micro crèche « Achon » (12 places)

Votre enfant a-t-il déjà un autre mode d'accueil ? OUI NON

Si oui, lequel : Famille Connaissances Assistantes Maternelles

Joindre svp au dossier les photocopies,

en venant les déposer au Pôle Enfance, rue des Mazels :

- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (contrat de location ou 3 dernières quittances de loyer ou taxe foncière)
- Livret de famille ou une copie intégrale d'acte de naissance en français (à compter d'un mois, dès l'arrivée du bébé) ou **copie de la décision d'adoption le cas échéant**
- Attestation CAF ou MSA en cours de validité et datant de moins de 3 mois et copie du dernier avis d'imposition **ou de non-imposition** de chaque parent.
- Pour le parent : la notification MDPH
- Pour l'enfant : la notification MDPH ou certificat médical
- Justificatifs d'emploi ou de formation des 2 parents :
 - ✓ Contrat de travail et dernier bulletin de salaire datant de moins de 3 mois
 - ✓ Ou contrat d'insertion
 - ✓ Ou attestation pôle emploi
 - ✓ Ou extrait KBIS avec nom du parent, certification d'immatriculation avec nom du parent
 - ✓ Ou attestation de formation (date de début/date de fin), certificat de scolarité, carte d'étudiant, attestation de droit universitaire

L'inscription est ouverte à tous les enfants, quelle que soit la situation du parent (en activité, en formation professionnelle, étudiant, demandeur d'emploi inscrit à Pôle emploi...).

Tout dossier incomplet sera classé sans suite. Les membres de la commission se réservent le droit de remettre en cause ou de refuser la place attribuée si les éléments du dossier de préinscription étaient faux.