

E.A.J.E municipal de Tende

Etablissement d'Accueil de Jeunes enfants (âgés de 10 semaines à 6 ans)

« Les p'tites Merveilles »



DOSSIER D'INSCRIPTION



3, rue Jean Médecin 06430 TENDE
Tel 04 93 04 75 24 Fax 04 93 04 35 09
e-mail : creche.municipale.tende@wanadoo.fr

Madame, Monsieur,

Vous venez de recevoir un dossier d'inscription en crèche pour votre enfant.
Afin que votre demande soit traitée dans les meilleurs délais :

★ **Renvoyez au plus tôt l'imprimé de pré-inscription complété** (page 3).
La prise en compte de votre demande sera effective dès réception.


★ Quelle que soit la décision concernant l'accueil de votre enfant, la **première heure d'adaptation ne sera réalisable si, et seulement si, tous les documents nécessaires au dossier d'entrée sont parvenus en crèche, soit :**

- **L'ensemble des « pièces à fournir »** (cf. liste page 4)
- **Les imprimés, pages 5 à 11, correctement remplis, datés ET signés.**

N'hésitez pas à contacter la crèche pour tous compléments d'informations.

L'équipe éducative.

NUMEROS UTILES

	Nom	Téléphone	Adresse	Consultation
 MEDECINS	Dr Canova	06.23.43.94.82	Tende (MSR)	Sans RDV mercredi 10h30/12h30. Mardi vendredi 10h30/12h30 - 14h30/18h30
	Dr Terramorsi	06.79.36.67.06	Tende (MSR)	Sur RDV Mercredi Jeudi après midi
	Dr Legurun	04.93.04.44.41	Breil sur Roya	Sur RDV
	Cabinet médical de groupe	04.93.04.44.88	Breil sur Roya	
04.93.04.44.88		Tende Hôpital St Lazare		
Kinésithérapeutes	Viberti A.	04.93.04.73.83	Tende	Sur RDV
	Paramédicale	04.93.04.41.79	Breil	
Infirmières	Cabinet	06.20.42.05.39	Tende	
	Perrin N.	04.93.04.95.45	Breil	
 Pharmacies		04.93.04.62.16	Tende	
		04.93.04.40.30	Breil sur Roya	
		04.93.04.01.48	Sospel	
 Urgences		15	SAMU	
		18	POMPIERS	
		17	POLICE GENDARMERIE	
		118	Allo enfance maltraitée	
		116 000	Alerte enfant disparu	
 Centre Anti-poison		04.91.75.25.25	Centre anti poison Marseille	

FORMULAIRE DE PRE-INSCRIPTION E.A.J.E MUNICIPAL DE TENDE

L'ENFANT

Nom _____ **Prénom** _____

Date de naissance (réelle ou prévisible) _____

Inscription souhaitée

Crèche fixe :

Jours de placement

horaires de placement

Lundi de |_|_|h|_|_| à |_|_|h|_|_|

Mardi de |_|_|h|_|_| à |_|_|h|_|_|

Mercredi de |_|_|h|_|_| à |_|_|h|_|_|

Jeudi de |_|_|h|_|_| à |_|_|h|_|_|

Vendredi de |_|_|h|_|_| à |_|_|h|_|_|

Crèche occasionnelle :

Selon les disponibilités d'accueil de la crèche.

Date d'entrée en crèche souhaitée : _____

LES PARENTS

	Mère	Père
Nom		
Prénom		
Adresse		
Code postal / localité		
Téléphone fixe		
Téléphone mobile		
Profession		
Adresse professionnelle		
Téléphone professionnel		
Courriel		

Cadre réservé à la structure

Demande reçue le : _____ par : _____

Réponse à donner le : _____ (cr. / /)

Entrée : _____ CRREG / CROCC

Adaptation semaine N° : _____

PIECES NECESSAIRES A LA DEMANDE D'INSCRIPTION

Pièces à fournir :

- Photocopie du livret de famille ou à défaut des cartes d'identités des parents et de l'enfant.
- Attestation d'assurance des parents couvrant les dommages aux tiers occasionnés par leur enfant
- Dernier avis d'imposition **ou** autorisation d'accès aux ressources CAF signée (page 9).
- Justificatif de domicile.
- Pour les parents isolés, attestation CAF de l'allocation de soutien familial
- Coordonnées du médecin traitant ou du pédiatre de votre enfant.
- Attestation d'emplois des parents (Afin d'établir la priorité d'inscription.)

A faire établir par le pédiatre ou le médecin traitant de votre enfant :

- Certificat des vaccinations obligatoires
- Certificat d'aptitude à la vie en collectivité
- Régime alimentaire préconisé (Si votre enfant a moins d'un an. S'il présente des intolérances et/ou allergies alimentaires il vous sera proposé d'établir un PAI, Protocole d'Accueil Individualisé.)
- Conduite à tenir en cas de fièvre. Seulement si votre enfant est allergique au paracétamol.

Coordonnées du pédiatre ou du médecin traitant de votre enfant :

Dr

Adresse :

Ville:..... CP :

Téléphone :

.....

Informations complémentaires :

E.A.J.E MUNICIPAL DE TENDE Les p'tites Merveilles

Connaissance de l'enfant

Nom Prénom Né(e) le/...../..... à

N° sécurité sociale/...../...../...../...../...../.....

Autre moyen de garde : Garde d'autres enfants : OUI / NON

<i>Connaissance de sa famille</i>	Mère	Père
Nom		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
N° de sécurité Sociale		
Régime d'appartenance		
Adresse		
Téléphone fixe		
Téléphone mobile		
Adresse mail		
Nombre d'enfants à charge (dont handicapé)		
Situation familiale (mariés, pacsés, union libre ...)		
Profession		
Employeur		
Adresse		
Téléphone		

FRATRIE (prénom et date de naissance)

E.A.J.E MUNICIPAL DE TENDE

Les p'tites Merveilles

Autorisation à opérer.

Je soussigné, monsieur madame (1) _____

représentant légal de (nom, prénom) _____

autorise les membres du personnel de la crèche municipale de Tende, à agir en conséquence (application des protocoles médicaux, appel du médecin, des secours, évacuation vers un service de soins...) si la situation s'avérait nécessaire et en cas d'accident ou de maladie survenant à mon enfant durant son admission à la crèche.

J'ai bien noté que, dans l'éventualité où la personne responsable de l'accueil ne pourrait joindre les représentants légaux de l'enfant, elle pourrait être amenée à contacter une des personnes inscrites sur la « Liste des personnes autorisées à venir chercher mon enfant (p.4)».

Fait à Tende le
(2)

(1) : rayer la mention inutile

(2) : signature du représentant légal

E.A.J.E MUNICIPAL DE TENDE

Les p'tites Merveilles

Participation aux activités

Et

Droit à l'image

Je soussigné, monsieur madame (1) _____

représentant légal de _____

Accepte que mon enfant participe aux activités (jardinage, cuisine, dégustation de produits élaborés ou cultivés en crèche, rencontres et sorties diverses...) proposées par l'équipe éducative de la structure « les p'tites Merveilles ».

Autorise le personnel à réaliser des films et photographies de mon enfant.

Autorise le personnel à utiliser dans un but non lucratif (pour des articles de presse, film et diaporama de fin d'année, exposition ... par exemple) les photographies et films réalisés à la crèche, sur lesquelles apparaît mon enfant.

Fait à Tende le
(2)

(1) : rayer la mention inutile

(2) : signature du représentant légal

E.A.J.E MUNICIPAL DE TENDE

Les p'tites Merveilles

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant à la place des parents:

Je soussigné, _____, représentant légal de l'enfant _____, autorise les personnes notées ci-dessous à venir chercher mon enfant à ma place.

A	B	Nom et prénom	Localité	Téléphone	Liens de parenté

A : cocher cette case si cette personne peut venir même si vous n'avez pas prévenu le personnel de la crèche.

B : noter de 1 à 8 l'ordre d'appel en cas de situation particulière et où aucun des représentants légaux de l'enfant ne serait joignable.

Date :

Signature du représentant légal:
(Père et/ou mère)

E.A.J.E MUNICIPAL DE TENDE

Les p'tites Merveilles

Autorisation d'accès à la déclaration des ressources de la C . A . F.

Madame, Monsieur,

Nous tenons à vous informer que la Caisse d'allocation Familiales des Alpes Maritimes met à votre disposition un service internet à caractère professionnel qui vous permet de consulter directement les seuls éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission.

Conformément à la loi « informatique et libertés » N°78-17 du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartiendra de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier.

Je soussigné, monsieur madame (1)

autorise, avec mon numéro d'allocataire CAF :

n'autorise pas

la crèche municipale de Tende, à accéder à la déclaration de ressources faites à la Caisse d'Allocations Familiales afin de calculer au plus juste notre participation forfaitaire horaire pour la garde de notre mon (1) enfant.

J'ai noté, que les données nécessaires au calcul de ma participation forfaitaire horaire seront conservées avec le contrat.

Fait à Tende le
(2)

(1) : rayer la mention inutile

(2) : signature du représentant légal

11. Financement de la Caisse d'Allocations Familiales

La CAF participe au financement du fonctionnement de la structure par le versement de la Prestation de Service dans le cadre de sa politique d'action sociale familiale articulée autour de trois finalités :

- Améliorer la vie quotidienne des familles, par une offre adaptée de services et d'équipements
- Permettre ainsi aux familles de mieux concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale
- Mieux accompagner les familles, en particulier lorsqu'elles sont confrontées à des difficultés

12. Application du règlement

Ce règlement de fonctionnement est révisable en fonction de l'évolution des textes législatifs, des besoins des familles et de l'organisation de la structure. Aussi contraignant qu'il puisse paraître, il est une nécessité qui permet à l'équipe d'assurer la bonne marche du multi accueil.

Les parents s'engagent par écrit au moment de l'admission, à respecter le présent règlement.

Date et signature.

Le représentant légal.

Le maire.

Ce règlement est applicable au 1^{er} janvier 2017

Fait à Tende le _____

Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants « Les p'tites Merveilles »

Municipalité de Tende

3, rue Jean Médecin - 06430 TENDE

☎ 04.93.04.75.24.

✉ creche.municipale.tende@wanadoo.fr

PROTOCOLES

Actions sanitaires et conduites à tenir

Applicables par le personnel de l'établissement.

Mise à jour de mars 2019 – Dr Philippe Beucler

Je soussigné,

Madame (1)

Monsieur (1).....

atteste avoir reçu et pris connaissance des protocoles définis par le médecin référent
de la structure d'accueil « Les p'tites Merveilles »

J'ai noté que :

- ✓ Le personnel n'est pas tenu d'administrer les traitements si une raison s'y oppose,
- ✓ Le personnel me préviendra avant l'administration de paracétamol (douleurs et fièvre),
- ✓ Seuls les produits autorisés par le médecin que j'ai apporté pourront être administrés à mon enfant,
- ✓ Dans le cas où le personnel ne pourrait pas agir face à la situation présente (douleurs, fièvre, autre) je serai amené à venir chercher mon enfant dans les plus brefs délais.

Dans ces conditions, j'autorise le personnel de l'E.A.J.E à appliquer les protocoles définis en mars 2019 à mon enfant (1)

Signature de la mère :

Date :

(1) Nom et prénom

Signature du père :

Date