



E.A.J.E

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 06.78.20.57.02 Fax 04 93 04 35 09
e-mail : creche.municipale.tende@wanadoo.fr

Madame, Monsieur,

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



Si cela n'a pas été fait, renvoyez au plus tôt l'imprimé de pré inscription complété,
la prise en compte de votre demande sera effective dès réception.



Quelques soit la décision concernant l'entrée en crèche de votre enfant, le **premier jour d'adaptation sera réalisable seulement si tous les documents nécessaires au dossier d'entrée en crèche de votre enfant sont parvenus en crèche, soit :**

- **Toutes les « pièces à fournir » (cf. liste jointe)**
- **Les imprimés (pages 1 à 5 et page 14) datées ET signées.**

Le dossier médical de votre enfant est visé par le Médecin de notre établissement avant entrée, et doit être rendu au moins une semaine avant.

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

L'équipe éducative.

NUMEROS UTILES

	Nom	Téléphone	Adresse	Consultation
 Médecins	Dr Canova	06.23.43.94.82	Tende (MSR)	Sans RDV mercredi 10h30/12h30. Mardi vendredi 10h30/12h30 - 14h30/18h30
	Cabinet médical de groupe	04.93.04.44.88	Breil sur Roya	Sur RDV
		04.93.04.44.88	Tende Hôpital St Lazare	
	Kinésithérapeutes	Viberti A.	04.93.04.73.83	Tende
Paramédicale		04.93.04.41.79	Breil	
Infirmiers	Cabinet	06.20.42.05.39	Tende	Sur RDV
	Cabinet	07.81.01.76.68	Breil	
	Allavena Zozio	07.69.05.51		
	Blanche	06.75.95.43.10		
Pharmacies		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 (1)) _____ / _____ / _____.

Date d'entrée en crèche souhaitée : _____ / _____ / _____.

Inscription souhaitée :

Accueil fixe : ☐

Jours de placement

Lundi

Mardi

Mercredi

Jeudi

Vendredi

horaires de placement

de ____h____ à ____h____

de ____h____ à ____h____

de ____h____ à ____h____

de ____h____ à ____h____

de ____h____ à ____h____

(Si votre planning est fixe mais étalé sur plusieurs semaines merci de réclamer un calendrier annuel)

Accueil non fixe : ☐

Inscription selon plannings mensuel des parents OU sans justificatif d'emploi.

LES PARENTS

	Mère - Père (1)	Père – Mère (1)
Nom		
Prénom		
Adresse		
Code postal / localité		
Téléphone fixe		
Téléphone mobile		
Profession		
Employeur		
Courriel		

Cadre réservé à la structure

Demande reçue le : _____ par : _____

Réponse à donner le : _____ (cr. / /)

Entrée : _____ CRREG / CROCC

Adaptation semaine N° : _____

(1) Rayer la mention inutile

PIECES NECESSAIRES A LA DEMANDE D'INSCRIPTION

Vous trouverez ci-dessous la liste des documents
qu'il faudra fournir ultérieurement avec le dossier d'inscription.

A fournir par les parents :

- ☐ 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
- ☐ 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.)

- ☐ Dernier avis d'imposition
OU
- ☐ Autorisation d'accès aux ressources CAF signée (page 9 des préimprimés du dossier 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 :.....

Téléphones :

Informations complémentaires :

Connaissance de l'enfant

Nom Prénom Né(e) le/...../.....à

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

Connaissance de sa famille	Parent 1 : Mère / Père	Parent 2 : Père /Mère
Nom		
Prénom		
Date et lieu de naissance		
Régime d'appartenance	Général / MSA / Autres :	Général / MSA / Autres :
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)

Autorisation d'agir.

Concerne les situations exceptionnelles
pouvant survenir durant l'accueil de votre enfant en collectivité

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

Participation aux activités & Droit à l'image

Je soussigné, monsieur madame (1) _____
représentant légal de _____

☐ Accepte que mon enfant participe aux activités proposées par l'équipe éducative :
jardinage, cuisine, dégustation de produits élaborés ou cultivés en crèche, rencontres
diverse et sorties pédestres ...

☐ 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, affichage interne 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)

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

Autorisation d'accès à la déclaration des ressources de la MSA.

Madame, Monsieur,

Nous tenons à vous informer que la Mutuelle Sociale Agricole 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) _____ (2)

☐ **autorise**, avec mon numéro d'allocataire MSA :

	/			/			/			/				/			
--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--

☐ **n'autorise pas**

la directrice de la crèche municipale de Tende, à accéder à la déclaration de ressources faites à la MSA afin de calculer au plus juste notre participation forfaitaire horaire pour la garde de notre mon (1) enfant. _____ (2).

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

Fait à Tende le :
(3)

(1) : rayer la mention inutile

(2) : Nom Prénom

(3) : signature du représentant légal

Autorisation pour la transmission de données personnelles à la C.A.F.

PRESENTATION

La Caf participe au financement du fonctionnement de la structure par le versement de la prestation de service unique dans le cadre de sa politique d'action sociale familiale articulée autour de trois finalités :

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

Afin d'évaluer et d'adapter cette offre de service et ses financements aux besoins des publics, la branche famille doit connaître le profil des enfants qui fréquentent les Eaje ainsi que de leurs familles.

Pour ce faire elle a mis en place une enquête statistique.

Annuellement, la structure transmet à la Cnaf un Fichier Localisé des Usagers des Eaje (Filoué) sur un espace sécurisé.

Les données à caractère personnel qu'il contient sont pseudonymisées puis utilisées dans le respect de la réglementation sur l'obligation et le secret en matière de statistiques.

DONNEES COLLECTEES

- ✓ Numéro de la CAF
- ✓ Numéro de dossier Sias(Afc
- ✓ Matricule de l'allocataire
- ✓ Code régime de sécurité sociale
- ✓ Date de naissance de l'enfant
- ✓ Code commune de résidence de l'enfant
- ✓ Libellé de la commune de résidence de l'enfant
- ✓ Nombre total d'heures facturées pour l'enfant
- ✓ Nombre total d'heures de présence réalisées pour l'enfant
- ✓ Montant annuel total facturé à la famille pour l'enfant
- ✓ Montant horaire facturé à la famille (dernier connu)
- ✓ Taux d'effort appliqué à la famille (dernier connu)
- ✓ Premier jour d'accueil sur l'année civile pour l'enfant
- ✓ Dernier jour d'accueil sur l'année civile pour l'enfant.

Autorisation pour la transmission de données personnelles à la C.A.F.

Concernant la collecte des données via Filoué, vous avez la possibilité d'exercer votre droit d'opposition à la transmission de de ces données, conformément à l'article 21 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

CONSENTEMENT

Je soussigné*, _____

représentant légal de l'enfant* _____

☐ **AUTORISE**, l'EAJE municipal de Tende, Les p'tites Merveilles, à transmettre des données personnelles à la Cnaf à des fins statistiques, par le biais du Fichier Localisé des Usagers des Eaje (Filoué).

☐ **N'AUTORISE PAS** l'EAJE municipal de Tende, Les p'tites Merveilles, à transmettre des données personnelles à la Cnaf.

Fait à Tende le _____.
**

RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Validité du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2031



Je, sous signé _____,
représentant légal de l'enfant _____,
certifie avoir reçu et accepter le règlement de fonctionnement de l'établissement d'accueil de jeunes
enfants « Les P'tites Merveilles » de Tende où est accueilli mon enfant.

Fait à Tende le : _____.

Signature du représentant légal 1

Père / Mère / Autre (précisez)

Fait à Tende le : _____.

Signature du représentant légal 1

Père / Mère / Autre (précisez)



E.A.J.E Les p'tites Merveilles

3, Rue Jean Médecin- 06430 Tende

Tel : 04.93.04.75.24 -06.78.20.57.02

Mail : creche.municipale.tende@wanadoo.fr

PROCOLES

Annexe 1 – Annexe 3

Actions sanitaires et conduites à tenir

Applicables par le personnel de l'établissement.

Mise à jour de JUIN 2023 – Dr Hélène GIRAUD

Je soussigné,

Madame (1)

Monsieur (1).....

atteste avoir reçu et pris connaissance des protocoles, ANNEXE 1 - ANNEXE 3, 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 sur ordonnance médicale 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 à mon enfant (1)

Signature de la mère :

Date :

(1) Nom et prénom

Signature du père :

Date

Protocole de sortie en dehors de la crèche sans transport en commun



Selon le décret n°2021-1131 art R.2324-43-2 du 30
encadrement nécessaire pour une sortie
de : 1 adulte pour 5 enfants qui marchent, cependant l'EAJE Les p'tites Merveilles de la ville de
Tende appliquera l'encadrement suivant :

- 1 adulte pour 2 enfants qui marchent,
- 1 adulte pour 2 enfants qui ne marchent pas, en poussette double,
- 1 stagiaire pour 1 enfant qui marche,
- La présence de deux professionnelles, au minimum, reste obligatoire, dont un professionnel diplômé,
- En cas d'accompagnement du groupe par un parent, celui-ci ne pourra s'occuper que de son enfant.

nouveau
août 2021, l
extérieure est

Les modalités de sortie des enfants hors et dans l'enceinte privé de la crèche sont définies au protocole détaillant les mesures de sécurité à suivre lors des sorties hors de l'établissement ou de son espace extérieur privatif Annexe 5.

Pour permettre à votre enfant de participer aux sorties dans des lieux extérieurs accessibles aux enfants de la crèche, veuillez remplir l'autorisation ci-dessous :

« Je soussigné(e) M/Mme _____,
Représentant légal de l'enfant _____,

ACCEPTE / N'ACCEPTE PAS*

que mon enfant soit accompagné à pieds par le personnel de la crèche, lors des sorties et jusqu'aux différents lieux prévus par l'équipe éducative ».

Cette autorisation est valable durant toute la période d'inscription de mon enfant à la crèche.

Date :

Signature :

* Rayer la mention inutile