

Documents (Photocopies) à fournir pour l'inscription

- 1 Justificatif de domicile
- Carnet de santé (vaccinations)
- Avis d'imposition de l'année écoulée (des 2 parents)
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Livret de famille

Partie réservée au service administratif

Autorisations

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom : Prénom : Lien de parenté :
Adresse :
.....
Tél. :

Autorisation de transport/sortie

Nom : Prénom :
Adresse :
.....
Tél. :

Autorisation de filmer/photographier pour les supports de communication de la ville

Autorisation d'hospitalisation

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

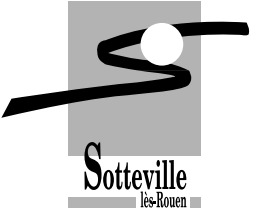
Nom : Prénom : Lien de parenté :
Adresse :
.....
Tél. :

Nom : Prénom : Lien de parenté :
Adresse :
.....
Tél. :

Ordonnance médicale pour administration de médicaments

Autorisation d'administration de médicaments

Mode de garde des enfants de 0 à 3 ans



Besoins de garde

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

Mode d'accueil

- Crèche collective "les jeunes pousses"
- Crèche familiale
- Espace enfants "Les souris dansent"
- Espace enfants "les chatons barbouilleurs"
- Espace enfants "Les ours malicieux"

Dérogation oui non

L'enfant

Nom : Prénom : Sexe : F M

Né(e) le : / / à Département :

Nationalité :

Date de naissance prévue : Visite médicale faite le / /

N° d'affiliation sécurité sociale : /

Prise en charge

Demandée le : / / 20 Accordée le : / / 20

Date d'entrée : / / 20 Assistante maternelle :

CONFIRMATIONS :
.....

Père

Autorité parentale

Nom : Prénom :

Né le / / 19, à Département :

Nationalité :

Adresse :

.....

Tél. du domicile :

Tél. d'urgence :

Profession :

Employeur :

Adresse :

.....

Tél. de l'employeur :

N° de sécurité sociale :

Catégorie Socio-Professionnelle :

Mère

Autorité parentale

Nom : Prénom :

Nom de Jeune fille :

Né le / / 19, à Département :

Nationalité :

Adresse :

.....

Tél. du domicile :

Tél. d'urgence :

Profession :

Employeur :

Adresse :

.....

Tél. de l'employeur :

N° de sécurité sociale :

Catégorie Socio-Professionnelle :

Situation familiale : N° d'allocataire CAF :

Régime Général Régime Particulier Régime Fonction Publique Code INSEE

Noms / prénoms des frères et soeurs	A charge Oui/Non	Situation et lieu	Né(e) le	Sexe

Partie réservée au service administratif

Calcul du taux d'effort en journalier

	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants
C.F	0,05 %	0,04 %	0,03 %	0,02 %
C.C	0,06 %	0,05 %	0,04 %	0,03 %
E.E	0,06 %	0,05 %	0,04 %	0,03 %

Revenus mensuels

Madame : Monsieur : = Total:

Ressources : X Taux d'effort : = Tarif horaire

Calcul de la mensualité

.....(H/jour) X(Tarif horaire) X(jours/semaine) X(semaines) =
.....mois

Je m'engage à payer mensualités d'un montant de (en toutes lettres) :

.....
.....

Date : / / 20

Signature des parents
(Mention "lu et approuvé")

La mensualité sera révisée annuellement, les ressources prises en compte étant celles figurant sur l'avis d'imposition de l'année précédente.
Les renseignements confidentiels, fournis dans ce formulaire, font l'objet d'une gestion informatisée. Le droit d'accès et de modification s'exerce auprès du Service Petite Enfance de la mairie de Sotteville-Lès-Rouen.