

DOSSIER D'INSCRIPTION
HALTE GARDERIE ITINERANTE CCYN

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM DE L'ENFANT :

PRÉNOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :COMMUNE :.....

TÉLÉPHONE FIXE :

ADRESSE MAIL :

N° d'allocataire CAF :

N° de sécurité sociale ou MSA :

Parent/responsable légal	Parent/responsable légal
NOM :	NOM :
PRÉNOM:	PRÉNOM :
N°. PORTABLE :	N°. PORTABLE :
N° TRAVAIL :	N° TRAVAIL :.....

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autres que parents ou responsables légaux) :

Nom et prénom	Lien de Parenté	N° de téléphone

NOM ET TÉLÉPHONE DU MÉDECIN TRAITANT :
.....

ALLERGIES (alimentaires, cutanées), attestées par certificat médical :
.....

AUTORISATIONS DE SOINS D'URGENCE

Je soussigné (e) :

Responsable de l'enfant :

- Autorise la directrice ou la personne qui assure la continuité de direction du lieu d'accueil à administrer du paracétamol à mon enfant selon le protocole rédigé par le référent santé et accueil inclusif.

En cas d'allergie au Paracétamol une attestation de contre-indication du médecin traitant ainsi que l'antipyrétique qui convient accompagné de son ordonnance (de moins de 6 mois) doivent être fournis.

En cas de refus de cette autorisation le parent s'engage à venir chercher son enfant dans la demi-heure.

-Autorise le transfert de l'enfant et les soins par le centre hospitalier le plus proche si son état le nécessite après avoir effectué les démarches de contacts auprès des responsables légaux.

Fait à :

Le :

Signature du/des responsables de l'enfant :

-Déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et autorise la directrice ou la personne qui assure la continuité de direction de la halte-garderie itinérante à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

En cas d'urgence, la directrice ou la personne qui assure la continuité de direction de la halte-garderie s'engage à prévenir ses parents (ou responsables légaux).

Fait à :

Le :

Signature du/des responsables de l'enfant :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) :.....

responsable de l'enfant..... autorise les personnes majeures suivantes à venir chercher mon enfant à la halte-garderie itinérante de la Communauté de Communes Yonne Nord :

Nom et prénom	Lien de Parenté	N° de téléphone

Fait à :.....

Le :.....

Signature du/des responsables de l'enfant :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e) :.....

responsable de l'enfant :.....

autorise l'équipe éducative de la halte-garderie itinérante à photographier mon enfant.

Nous signalons que ces photos peuvent être utilisées pour illustrer les bulletins municipaux, les journaux locaux et les sites internet des communes et de la CCYN.

OUI

NON

Fait à :

Le :.....

Signature du/des responsables de l'enfant

AUTORISATION D'ACCÈS AU SERVICE CDAP

(Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires)

Avec votre accord la directrice ou l'éducatrice de la halte-garderie itinérante de la Communauté de Communes Yonne Nord consultera les ressources et la composition de votre famille afin de procéder au calcul de votre tarif horaire. Les captures d'écran de CDAP seront conservées par le gestionnaire afin d'être utilisées en cas de contrôle par la CAF.

Je soussigné(e) :

autorise la consultation de mon dossier d'allocataire CAF ou MSA afin de procéder au calcul du tarif horaire de mon enfant.

N° d'allocataire CAF :

Fait à :

Le :

Signature :

Comment avez-vous eu connaissance de l'existence de la halte-garderie itinérante ?

CERTIFICAT MÉDICAL

(à remplir par le médecin)

Je soussigné, Docteur

Certifie, suite à l'examen médical de ce jour, que l'enfant.....

Né(e) le

- Est apte à la vie en collectivité
- Est à jour des vaccins obligatoires
- Est à jour des vaccins conseillés
- Présente une intolérance alimentaire

Préciser.....

- Présente une allergie

Préciser.....

- Présente une maladie chronique

Préciser.....

- Présente un handicap
- Son accueil nécessite une adaptation particulière

Préciser.....

Fait à

Le

ACCEPTATION DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Ce règlement entre en vigueur à compter du 3 mars 2023

Je soussigné (e) :

Responsable de l'enfant :

Déclare avoir pris connaissance du règlement de la halte-garderie itinérante et l'accepte dans son intégralité.

Fait à :

Le :

Signature du/des responsables de l'enfant :

