



DOSSIER D'INSCRIPTION

HALTE-GARDERIE LES CHRYSALIDES

DOSSIER ADMINISTRATIF

• **NOM et PRENOM de l'enfant :**

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse (résidence principale) :

Date d'arrivée dans la structure : Nationalité :

• **NOM et Prénom de la mère :**

Adresse :

Nationalité :

Situation familiale :

Mariée Vie maritale Célibataire Veuve Divorcée Séparée Pacsée

N° téléphone domicile : N° téléphone portable :

N° téléphone professionnel :

Mail :

Régime :

Général et fonction publique MSA Caisse maritime Autre

N° Sécurité sociale :

Profession : Nom et adresse de l'employeur :

• **NOM et Prénom du père :**

Adresse :

Nationalité :

Situation familiale :

Marié Vie maritale Célibataire Veuf Divorcé Séparé Pacsé

N° téléphone domicile : N° téléphone portable :

N° téléphone professionnel :

Mail :

Régime :

Général et fonction publique MSA Caisse maritime Autre

N° Sécurité sociale :

Profession : Nom et adresse de l'employeur :

➤ **Composition familiale :**

Frères et sœurs

Nom Prénom : Age.....
Nom Prénom : Age.....
Nom Prénom : Age.....

➤ *Autre responsable légal de l'enfant* : (assistante familiale par exemple)

NOM et Prénom :
Adresse :

N° téléphone domicile : N° téléphone portable :
N° téléphone professionnel :
Mail :

Régime :

Général et fonction publique MSA Caisse maritime Autre

➤ *En cas d'absences des parents, les autres personnes pouvant venir chercher l'enfant* :

• NOM et Prénom :

Adresse :

N° téléphone domicile : N° téléphone portable :

N° téléphone professionnel :

Lien avec l'enfant

• NOM et Prénom :

Adresse :

N° téléphone domicile : N° téléphone portable :

N° téléphone professionnel :

Lien avec l'enfant

• NOM et Prénom :

Adresse :

N° téléphone domicile : N° téléphone portable :

N° téléphone professionnel :

Lien avec l'enfant

➤ *Renseignements administratif* :

CAF :

Nom et Prénom du responsable :

N° allocataire CAF :

Sécurité sociale :

Nom et prénom du bénéficiaire :

Numéro de sécurité social pour l'enfant:

Assurance :

Organisme d'assurance :

N° responsabilité civile :





DOSSIER MEDICAL

NOM : **PRENOM :**

Date de naissance :

Sexe : masculin féminin

Nom du médecin traitant :

Adresse :

N° téléphone :

Vaccinations : Fournir une copie du carnet de vaccination

Si l'enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat médical de contre-indication et donner la raison :

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

- L'enfant suit-il un traitement médical ? oui non

Si oui, lequel et pour quelle affection ?

Fournir une ordonnance récente et les médicaments correspondants.

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance. En cas de traitement régulier, il sera rédigé un PAI.

- L'enfant est-il allergique ? oui non

Préciser l'origine de l'allergie (médicamenteuse, alimentaire, autres...) et la conduite à tenir :

.....
Selon l'allergie et la conduite à tenir, un PAI pourra être rédigé.

- Recommandations utiles des parents : (par exemple : régime alimentaire sans viande)

- Nom et adresse de l'hôpital où vous souhaiteriez que votre enfant soit transporté :

- Autres difficultés de santé dont vous souhaiteriez nous faire part, maladies contagieuses (varicelle, rougeole...), affections telles que convulsion, asthme, eczéma..., mais également maladie, accident, hospitalisation, opération...etc. Veuillez préciser la date et les précautions à prendre :

AUTORISATIONS

AUTORISATION DE SOINS ET D'URGENCE MEDICALE

Envoyé en préfecture le 18/10/2023

Reçu en préfecture le 18/10/2023

Publié le

ID : 059-265902023-20231016-20232709DEL3-DE



Je soussigné(e)..... Responsable(s) légale(aux) de l'enfant (nom prénom) déclare (déclarons) exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise (autorisons) la directrice de la Halte-Garderie, la suppléante et /ou les services d'urgence à prendre le cas échéant, toutes mesures (soins de première urgence, traitements médicaux, administration de paracétamol, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Précisez si votre enfant peut être transfusé : oui non

Le.....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

AUTORISATION D'ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS

Je soussigné(e)..... responsable (s) légale(aux) de l'enfant (nom et prénom) autorise (autorisons) le personnel de la halte-garderie à administrer tout traitement médical prescrit sur ordonnance, dont la prise doit se faire en cours de journée d'accueil, sans qu'il soit précisé l'intervention d'un professionnel paramédical.

Le

Signature (précédé de la mention "lu et approuvé")

AUTORISATION PERMANENTE DE SORTIE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....responsable(s) légal (aux) autorise (autorisons) l'enfant (nom, prénom) à participer aux diverses activités extérieures, promenades ou sorties organisées par la halte-garderie « Les Chrysalides ».

Le.....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER, FILMER L'ENFANT

Je soussigné(e) Madame, Monsieur,
autorise (autorisons) le personnel de la halte-garderie « Les chrysalides »
photographier et/ou à filmer l'enfant (nom prénom) au cours des activités
ou manifestations diverses avec diffusion au sein des familles de la halte-garderie, et éventuellement dans la
presse locale, lettre mensuelle, site de la ville...

Le.....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

PROCURATION AUTORISANT DES PERSONNES AUTRES A REPRENDRE L'ENFANT

Je soussigné(e) Madame, Monsieur,responsable(s) légale(aux)
autorise les personnes mentionnées sur le dossier d'inscription à reprendre l'enfant (nom prénom)
..... à la halte-garderie « Les Chrysalides » sur présentation de
pièce d'identité après en avoir informé la directrice du nom et prénom de la personne.

Le.....

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)