

La crèche les pitchouns

Accueille votre enfant de 3 mois à 5 ans tous les jours de la saison d'hiver de :

- 9h30 à 13h ou de 9h30 à 16h30

Les repas et les couches sont fournis.

Le tarif horaire est calculé en fonction de vos revenus et le plafond est à 5.28 euros l'heure avec 1 enfant à charge.

L'accueil est limité à 5 jours consécutifs par semaine.

Un dossier d'inscription est à renvoyer par voie postale avec tous les documents demandés :

A fournir avant le premier jour d'accueil :

- Dossier d'inscription rempli + dossier « habitudes de vie »
- Photocopie de la pièce d'identité des deux parents ou responsables légaux
- Dernier avis d'imposition des deux parents ou des responsables légaux (les deux derniers avis d'imposition pour les nouvelles inscriptions.) ou Numéro CAF (pour les allocataires des Alpes Maritimes.)
- Attestation responsabilité civile (à demander à votre assurance)
- Certificat d'aptitude à la vie en collectivité délivré par votre médecin ou certificat de scolarité
- copie des vaccins
- Ordonnance de votre médecin nous autorisant à donner à votre enfant du Paracétamol, en cas d'urgence.
- Si vous le souhaitez une attestation parentale sur papier libre autorisant le personnel de la crèche habilité, à administrer les traitements sur ordonnance

Ne pas oublier le doudou de l'enfant et de prévoir un petit temps d'adaptation le premier jour d'accueil.

A réception du dossier complet nous vous confirmerons l'accueil par mail.

Nous restons à votre disposition si nécessaire :

crecheisola@mairieisola.com ou ☎ 04/93/03/47/36.



DÉPARTEMENT
DES ALPES-MARITIMES



DÉPARTEMENT
DES ALPES-MARITIMES
MAIRIE D'ISOLA
06480
TÉLÉPHONE 04 93 03 47 36
TÉLÉCOPIE 04 93 03 19 06





Immeuble la Lombarde

06420 ISOLA

Tel. 04 93 03 47 36

Mail : crecheisola@mairieisola.com

FICHE D'INSCRIPTION

Nom de l'enfant :
Prénom de l'enfant :
Date de naissance de l'enfant :

Accueil régulier
Accueil occasionnel
Dates de l'accueil :

N° allocataire CAF :

Fiche famille

Composition du foyer où vit l'enfant :

Adulte 1 (Lien de parenté) :

Adulte 2 (Lien de parenté) :

Nom :
Prénom :
Responsable légaux : oui - non

Nom :
Prénom :

Adresse complète domicile :

Adresse station :

Situation familiale :

Marié Pacsé Divorcé Célibataire Etat marital

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

@

Profession :

Employeur :

<Nom.....

<Adresse.....

<Téléphone.....

Téléphone portable :

@

Profession :

Employeur :

<Nom.....

<Adresse.....

<Téléphone.....

Nombre d'enfants à charge :

	NOM	PRENOM	SEXE	Date de naissance
1 ^{er} enfant				
2 ^{ème} enfant				
3 ^{ème} enfant				
4 ^{ème} enfant				

Enfant bénéficiaire de l'AEEH :

Enfant en parcours de reconnaissance (CAMPS- Avis PMI) :

Nom et adresse de l'organisme de rattachement du foyer :

- Régime général (CAF)
 MSA
 CCSS Monaco
 Régime Maritime

Autorisation de participation à l'enquête Filoué : Oui Non

Enquête visant à piloter et évaluer la politique d'accessibilité des enfants en situation de pauvreté et de handicap dans les établissements d'accueil de jeunes enfants mise en place par la CNAF.

Autorisation de consultation du fichier Cdap : Oui Non

Nous tenons à vous informer que la CAF des Alpes- maritimes met à votre disposition un service internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter directement les 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 appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier

. Adulte 1 (si différent du foyer fiscal)	Adulte 2 (si différent du foyer fiscal)
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
.....
Téléphone :	Téléphone :

Autorité parentale conjointe : Oui Non

Fait à :

Signature des parents ou responsables légaux

Le :

Coordonnées autres :

Nom : Prénom :
Date de naissance :
Adresse domicile :
Adresse station :
Tel domicile : Tel portable :

Fait à Isola 2000,
Le

Signature des parents ou responsables légaux

REGLEMENT INTERIEUR

Nous, soussignés (Noms, Prénoms)

.....
parents ou représentants légaux de l' (des) enfant(s) : Nom(s), Prénom(s)

.....
avons pris connaissance du Règlement Intérieur et nous nous engageons à le
respecter.

Nous confirmons les autorisations.

Nous attestons la véracité des renseignements donnés.

Fait à Isola 2000,
Le.....

Signature des parents ou responsables légaux

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Allergies :

Votre enfant présente t'il des allergies ?.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :.....

Le personnel de la crèche multi-accueil n'est pas habilité à administrer des médicaments aux enfants.

Mon enfant peut être maquillé lors des activités : oui - non

Santé :

Votre enfant présente t'il des difficultés de santé ?.....

Si oui, lesquelles ?.....

Coordonnées du médecin traitant :.....

Poids de l'enfant :.....

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Je soussigné....., parents ou responsables légaux de l'enfant
..... déclare exacts les renseignements portés sur
cette fiche et autorise la responsable de la crèche Multi-Accueil à prendre le cas
échéant toute mesure (interventions et traitements médicaux qui s'imposent :
hospitalisation, interventions chirurgicales, transfusion) rendue nécessaire par l'état
de l'enfant.

(Les frais inhérents à cette mesure restent à la charge des parents ou responsables
légaux).

Fait à Isola 2000,

Le

Signature des parents ou responsables légaux

AUTORISATION DE SORTIE

Nous soussignons, M., Mme,

.....
Parents ou responsable légaux de
l'enfant.....

autorisons le personnel de la crèche « Les Pitchouns » à effectuer une sortie dans la station d'Isola 2000.

A Isola 2000,

Le.....

Pour servir et valoir ce que de droit,
Le père La mère

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHIE

Nous soussignons, M., Mme,

.....
Parents ou responsable légaux de

l'enfant....., autorise le personnel de la crèche multi-accueil à prendre mon enfant en photo.

Le.....

A Isola 2000

Signature :

AUTORISATION D'ADMINISTRER DES MEDICAMENTS

Nous soussignons, M., Mme,

.....
Parents ou responsable légaux de l'enfant.....

autorisons le personnel de la crèche habilité à administrer les médicaments sur ordonnance à notre enfant.

Le.....

Signature :

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE MES ENFANTS A LA CRECHE « Les Pitchouns »

Nous, soussignés.....
parents ou responsables légaux de(s) l'enfant(s) (Nom, prénom) :

.....
.....

AUTORISONS :

M. ou Mme.....
à prendre notre (nos) enfant(s)
N° de tel :.....

M. ou Mme.....
à prendre notre (nos) enfant(s)
N° de tel :.....

M. ou Mme.....
à prendre notre (nos) enfant(s)
N° de tel :.....

M. ou Mme.....
à prendre notre (nos) enfant(s)
N° de tel :.....

Ces personnes devront être majeures et présenter obligatoirement leur pièce
d'identité.

Fait à Isola 2000,
Le

Signature des parents ou responsables légaux



CRECHE
« LES PITCHOUNS »
Immeuble la Lombarde
06420 ISOLA
Tel. 04 93 03 47 36
crecheisola@mairieisola.com

HABITUDES DE VIE

Nom de l'enfant :

Mes heures de repos :

Mes compagnons : (doudou / sucette /...)

Mes habitudes pour dormir et m'endormir :

.....
.....
.....
.....

Hygiène :

- soin pour le change des couches : eau, liniment.....
(A la crèche les soins se font à l'eau et au savon)

- pommade en cas d'érythème fessier :.....
(à fournir par la famille si besoin, avec une ordonnance. Nous pouvons appliquer sans ordonnance de la pâte à l'eau)

Autre :

J'ai besoin de :.....

Je n'aime pas :.....

Pensez à informer le personnel de la crèche de tout changement essentiel.

HABITUDES ALIMENTAIRES

Nom de l'enfant :

Mes repas :

	Petit-déjeuner	Déjeuner	Goûter	Dîner
A quelle heure ?				
Ce que je mange				

Je prends encore le biberon :

En poudre : ml et cc de lait. Je le bois chaud ou à T° ambiante

En bouteille : ml. Je le bois chaud, froid ou à T° ambiante

Mes habitudes :

- je mange : seul
avec l'aide de l'adulte

- je mange : à la cuillère
à la fourchette

- je mange : mixé
en petits morceaux
en morceaux

-je mange du pain
des biscuits

-je bois : au biberon
à la tasse
au verre

- J'ai plutôt bon appétit

- Je mange peu

Ce que je n'aime pas manger :

Allergies alimentaires :

Régime alimentaire (sans porc, sans viande,...) :