



Nom : .....	
Prénom(s) : .....	
Né(e) le : .....	à.....
Adresse : .....	
Classe : .....	Ecole J. Prévert / Ecole J. de la Fontaine*

**Composition de la Famille (Frères et Sœurs) :**

<u>Noms</u>	<u>Prénoms</u>	<u>Date de Naissance</u>	<u>Fréquente la Garderie*</u>	
			<b>OUI</b>	<b>NON</b>
			<b>OUI</b>	<b>NON</b>
			<b>OUI</b>	<b>NON</b>

**Responsables de l'enfant :**

père – mère – tuteur – autre\* :

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone Domicile : .....

Profession : .....

Téléphone Travail : .....

Adresse Employeur : .....

Mail : .....

père - mère – tuteur – autre\* :

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone Domicile : .....

Profession : .....

Téléphone Travail : .....

Adresse Employeur : .....

Mail : .....

**A défaut, personne(s) à prévenir en cas d'urgence (Nom – Prénom – Adresse – Téléphone) :**

.....

.....

**Personne(s) Majeure(s) autorisée(s) à prendre en charge votre enfant à la sortie de la garderie**

(Nom – Prénom – Adresse – Téléphone) :

.....

.....

**CAF :**

N°d'allocataire français : ..... **(Indispensable)**

**Assurance parentale :**

N° de Police.....

Coordonnés de l'assureur.....

**Autorisation de participation aux activités d'animation et d'éducation :**

Autorise\* N'autorise pas\*

Recommandations parentales :.....

**Autorisation de prendre des photographies de mon enfant :**

Autorise\* N'autorise pas\*

**Autorisation de prendre les modes de transport :**

Autorise\* N'autorise pas\*

**Médecin traitant :**

Nom & Adresse.....

Numéro de téléphone : .....

**Régime alimentaire et allergies :** OUI – NON\*

Si oui, précisez : .....

Attention, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) doit obligatoirement être remis en cas d'allergie ou d'intolérance alimentaire attestée médicalement.

**Important :**

Dans le cas où l'enfant est atteint d'une maladie chronique, les parents doivent joindre ou déposer à la garderie, en début d'année, une médication d'urgence avec ordonnance, idem pour un traitement occasionnel.

**Documents à joindre impérativement au dossier :**

- ➔ Photocopie des pages « Vaccinations » du Carnet de Santé et ceci après chaque modification.
- ➔ Photocopie de la feuille « Aides aux temps libres »
- ➔ Jugement de divorce avec la garde des enfants.
- ➔ Revenus pour calcul participation :

- Dernier avis d'impôt sur les revenus ou attestation quotient familial CAF ou MSA

NB : Pour les frontaliers luxembourgeois, dernier certificat de rémunération / de pension et de retenue d'impôt & pour les frontaliers belges, dernier compte individuel.

En cas de non communication des ressources, le tarif maximum est appliqué.

Je, soussigné(e)....., responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le personnel de la garderie, en cas d'urgence, à prendre toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale, traitement médical) rendues nécessaires par le médecin.

Je reconnais également avoir pris connaissance du règlement intérieur consultable à la Maison de l'Enfance.

Fait à .....

Le .....

Signature du Responsable de l'enfant précédée de la mention « Lu et Approuvé »