

# **DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION** **ACCUEIL RÉGULIER**

**Multi-Accueil « Les Pignots »**



Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-après, le dossier de pré-inscription pour l'accueil régulier au Multi-Accueil « Les Pignots » que vous devrez retourner à :

**Nathalie LEVACHER**

**responsable de l'Offre d'Accueil de la Petite Enfance (OAPE).**

## **Service d'OFFRE ACCUEIL PETITE ENFANCE (OAPE)**

2 rue des écoles - Relais Parents Assistants Maternels (RPE)

**Lundi : 9h/18h, le mardi : 12h/17h, le jeudi : 9h/15h30**

**et le vendredi : 12h/17h**

☎ : 05 56 88 23 72 / ✉ [relaisleslucioles@orange.fr](mailto:relaisleslucioles@orange.fr)

Les admissions seront prononcées après avis de la commission d'attribution des places.

L'avis de la commission vous sera notifié par courrier. Dans le cas d'un avis favorable, vous devrez confirmer votre demande auprès de la Directrice du Multi-Accueil.

En fonction des données recueillies, une grille d'admission permet à la commission de statuer sur chaque dossier.

Espérant répondre au mieux à votre demande.



## **HORAIRES D'OUVERTURE ET DE FERMETURE**

- Du lundi au vendredi: de 7h30 à 18h30
- Fermeture : les jours fériés, les 3 premières semaines d'août + journée pédagogique et 1 semaine entre Noël et le jour de l'an.

## **DIFFERENTS MODES D'ACCUEILS**

### ➤ **ACCUEIL REGULIER**

15 places sont affectées à la suite de la commission d'attribution. Un contrat d'accueil personnalisé est établi (temps plein, temps partiel).

### ➤ **ACCUEIL OCCASIONNEL**

Il est de 5 places. Un dossier d'inscription spécifique est à compléter et à remettre à la Directrice du multi-accueil. C'est un accueil qui ne se renouvelle pas à un rythme prévisible à l'avance. Les enfants sont accueillis en fonction des places disponibles par une demande de réservations par courriel tous les 15 jours.

## **COMMISSION D'ATTRIBUTION DES PLACES**

La commission est composée de :

- Le Maire,
- L'Adjoint(e) en charge de la Petite-Enfance,
- La Directrice du Service Enfance Jeunesse La Directrice du Multi-Accueil,
- La Responsable de l'offre d'accueil petite enfance,

La commission détermine l'attribution des places en accueil régulier. Une réponse définitive par courrier est envoyée aux familles à la mi-mai.

Après réception du courrier, les familles doivent prendre contact avec la directrice du multi-accueil dans les 10 jours ouvrés suivant la notification reçue par courrier pour confirmer l'inscription définitive de l'enfant.

Pour les enfants à naître, les familles doivent confirmer l'inscription de l'enfant dans le mois suivant la naissance.

En l'absence de confirmation, votre inscription sera considérée comme annulée.

Dans le cas d'une notification non favorable pour l'attribution d'une place d'accueil, vous pouvez confirmer le maintien de votre demande sur liste d'attente. Lorsqu'une place d'accueil devient vacante, les familles dont le dossier de pré-inscription est en liste d'attente sont recontactées.

# DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION AU MULTI-ACCUEIL «Les Pignots»



**NOM et Prénom de l'enfant** : .....

## **DOCUMENTS A COMPLETER**

- Le dossier de pré-inscription ci-dessous
- Votre adresse mail : .....@.....

## **DOCUMENTS A FOURNIR**

### **En amont de la commission d'attribution des places :**

- Le dossier complété,
- La photocopie du livret de famille,
- Le justificatif de domicile,
- L'attestation d'assurance responsabilité civile de l'année d'accueil en cours,
- L'attestation d'assurance individuelle accident de l'année d'accueil en cours,
- La photocopie des vaccinations ou un certificat du médecin précisant que les vaccins sont à jour
- En cas de séparation, l'attestation du jugement pour la garde de l'enfant,
- La photocopie d'avis d'imposition du foyer sur les revenus N-2 pour les non allocataires CAF et MSA ou pour les familles n'ayant pas transmis leurs revenus à ces deux organismes,

### **Lors de l'inscription définitive :**

- Le certificat médical d'aptitude à vivre en collectivité et de non contagion + ordonnance du médecin pour autoriser l'administration du paracétamol,
- 3 photos de votre enfant (format carte postale) + 1 photo de famille
- Le coupon de prise de connaissance du règlement de fonctionnement

# FICHE FAMILLE

**NOM et Prénom de l'enfant :** .....

**Date de naissance :** ...../...../.....

**Date prévue de l'accouchement :** ...../...../.....

**LE RESPONSABLE LEGAL :** (destinataire de la facturation)

**NOM et Prénom :** .....

**Date de naissance :** ...../...../.....

**Qualité :**  Père  Mère  Beau Père  Belle Mère  Tuteur/trice  Famille d'accueil

**Adresse :** .....

Tel. ☎ ...../...../...../...../...../ ☎ ...../...../...../...../...../

**Profession :** .....

**Lieu de travail :** .....

Tel. ☎ ...../...../...../...../...../ ☎ ...../...../...../...../...../

**LE (LA) CONJOINT(E) VIVANT AU FOYER**

**NOM et Prénom :** .....

**Date de naissance :** ...../...../.....

**Qualité :**  Père  Mère  Beau Père  Belle Mère  Tuteur/trice  Famille d'accueil

**Adresse :** .....

Tel. ☎ ...../...../...../...../...../ ☎ ...../...../...../...../...../

**Profession :** .....

**Lieu de travail :** .....

Tel. ☎ ...../...../...../...../...../ ☎ ...../...../...../...../...../

**DONNEES DIVERSES**

N° CAF : .....

N° MSA : .....

# PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Je soussigné(e) Melle, Mme, Mr.....  
représentant légal de l'enfant.....

- N'autorise aucune autre personne à venir chercher l'enfant.
- Autorise les personnes suivantes à venir chercher l'enfant en cas d'indisponibilité de ma part :

1) **NOM et Prénom** :.....

**Lien de parenté avec l'enfant** :.....

**Adresse** : .....

Tel. ☎ ...../...../...../...../...../ ☎ ...../...../...../...../...../

2) **NOM et Prénom** :.....

**Lien de parenté avec l'enfant** :.....

**Adresse** : .....

Tel. ☎ ...../...../...../...../...../ ☎ ...../...../...../...../...../

3) **NOM et Prénom** :.....

**Lien de parenté avec l'enfant** :.....

**Adresse** : .....

Tel. ☎ ...../...../...../...../...../ ☎ ...../...../...../...../...../

4) **NOM et Prénom** :.....

**Lien de parenté avec l'enfant** :.....

**Adresse** : .....

Tel. ☎ ...../...../...../...../...../ ☎ ...../...../...../...../...../

**La personne autorisée à venir chercher l'enfant, doit être majeure,  
et doit se présenter munie d'une pièce d'identité**

# AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) Melle, Mme, Mr.....

représentant légal de l'enfant : .....

- ✓ l'autorise à participer aux activités extérieures :  **Oui**  **Non**
  
- ✓ l'autorise à se déplacer en bus:  **Oui**  **Non**
  
- ✓ autorise l'équipe du multi-accueil à filmer et à photographier l'enfant :  **Oui**  **Non**
  
- ✓ autorise à insérer des photos de mon/notre enfant dans la gazette éditée par le Multi-accueil les Pignots dont la diffusion se fera par mail à destination de toutes les familles accueillies et de l'équipe :  **Oui**  **Non**
  
- ✓ autorise la directrice à prendre les mesures nécessaires (hospitalisation, intervention chirurgicale) en cas d'accident:  **Oui**  **Non**
  
- ✓ autorise les membres de l'équipe du multi-accueil à administrer du paracétamol (doliprane) en cas de température selon l'ordonnance établi par mon médecin traitant ou mon pédiatre fourni lors de l'inscription définitive. Je m'engage à signaler toute variation pondérale et toute prise de médicament dans les 6 heures précédant l'arrivée de l'enfant au sein du multi-accueil :  **Oui**  **Non**
  
- ✓ autorise la directrice du multi-accueil à utiliser la Consultation des **Dossiers Allocataires CAF** pour les **Partenaires (CDAP)** ou **MSA PRO** pour la mise à jour de votre dossier (ressortissants CAF et MSA) :  **Oui**  **Non**

**Signature des parents**

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## MEDECIN TRAITANT

**NOM et Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Tel. ☎** ...../...../...../...../...../

## ALLERGIES/INTOLERANCES

- ✓ Asthme :            oui  non , précisez la cause .....
- ✓ Alimentaire :      oui  non , précisez la cause .....
- ✓ Médicamenteuse : oui  non , précisez la cause .....
- ✓ Autres :            oui  non , précisez la cause .....

## VOTRE ENFANT PORTE T'IL?

-des prothèses auditives : oui  non , -des lunettes : oui  non , -des lentilles : oui  non ,  
-des prothèses dentaire : oui  non , -autres :        oui  non   
précisez :.....

## DIVERS

Indiquez ici les difficultés de santé de votre enfant et la conduite à tenir (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) :.....  
.....

**Aucun médicament ne pourra être administré sauf dans le cadre d'un P.A.I.**

-----  
Je soussigné,.....  
responsable légal de l'enfant.....

déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier de pré-inscription.

Fait à Belin-Béliet, le

**Signature des parents**

**CETTE FICHE NE VAUT PAS POUR INSCRIPTION**



## PRE-INSCRIPTION EN ACCUEIL REGULIER AU MULTI-ACCUEIL MUNICIPAL «Les Pignots»



**NOM et Prénom de l'enfant** : .....

**Veillez noter, qu'au cours de votre rendez-vous avec la directrice du multi accueil, il ne vous sera pas possible de diminuer de plus de 15% votre demande initiale d'amplitude horaire d'accueil de votre enfant.**

**Vous pourrez retarder la date initiale d'accueil de votre enfant, d'un mois maximum.**

**Dans le cas contraire, votre place sera considérée comme disponible pour une nouvelle famille.**

### **Temps d'accueil hebdomadaire de l'enfant demandé par la famille :**

*Il est impératif que votre demande soit le plus juste possible.*

JOURS / HORAIRES	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Horaires de Présence	De.....h à.....h	De.....h à.....h	De.....h à.....h	De.....h à.....h	De.....h à.....h
Nombre d'heures de présence journalière	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h

A remplir si roulement de planning ou garde alternée :

JOURS / HORAIRES	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Horaires de Présence	De.....h à.....h	De.....h à.....h	De.....h à.....h	De.....h à.....h	De.....h à.....h
Nombre d'heures de présence journalière	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h

Inscription souhaitée à partir de : .....

Votre enfant sera-t-il présent pendant les vacances scolaires :  oui  non

REMARQUES : .....

Je soussigné (Nom des parents).....atteste de l'exactitude de ma demande.

Fait à BELIN-BELIET, le     /     /

**Signature des parents**

**Cadre réservé au service**

Date et heure de retour     /     /     à