

DOSSIER D'INSCRIPTION
ACCUEIL OCCASIONNEL



Multi-accueil « Les Pignots »

Madame, Monsieur,

J'ai le plaisir de vous transmettre le **dossier d'inscription au Multi-accueil « Les Pignots » pour un accueil occasionnel.**

A cette occasion, l'équipe municipale réaffirme son ambition éducative. Il s'agit toujours de mettre l'enfant au centre de nos projets éducatifs, dans la perspective d'autonomie et de plaisir partagé avec des valeurs communes à l'ensemble de nos structures petite enfance, enfance et jeunesse :

- **Respect de l'enfant et de sa famille,**
- **Accueil de l'enfant et de sa famille comme acteur de son éducation et de son évolution,**
- **Plaisir partagé est transmis dans les différents accompagnements éducatifs.**

Vous trouverez ci-après, le dossier de pré-inscription à compléter, signer et à remettre à :

Elodie DUBREUIL, directrice du Multi-accueil « Les Pignots »

rue des écoles.

HORAIRES DE LA DIRECTRICE

Lundi : 8h30-17h30

Mardi : 7h30-16h25

Mercredi : 11h50-18h30

Jeudi : 9h-16h25

Vendredi : 9h-12h

☎ : 05 56 88 81 92 / ✉ multiaccueil-lespignots@orange.fr

Espérant répondre au mieux à votre demande,

Veillez agréer Madame, Monsieur, l'expression de notre considération respectueuse.

Le Maire



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 à Noël.

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 :

- Mme le Maire,
- L'adjointe en charge de la Petite-Enfance,
- Le coordonnateur Enfance-Jeunesse,
- La directrice du Multi-Accueil,
- La responsable de l'OAPE

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 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 D'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

- 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,
- 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,
- 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

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

Cadre réservé au service		
Date et heure de retour	/ /	à

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 la cadre d'un P.A.I.

Je soussigné,.....

responsable légal de l'enfant.....

déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription.

Fait à Belin-Béliet, le

Signature des parents

Annexe : coupon de prise de connaissance du règlement de fonctionnement de la structure

Nom des parents : _____

Nom de l'enfant : _____

Déclarent avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du multi-accueil de la ville de Belin-Béliet

Date :

Signature des parents

Précédée par la mention « Lu et approuvé »