

Date de l'inscription : .....

<b><u>Enfant</u></b>	Nom : ..... Prénom : .....
	Date de naissance : .....
	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>

**Responsable n ° 1: Payeur**

Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/>	Numéro CAF : .....
Nom : .....	Nom exact de l'allocataire : .....
Prénom : .....	Nombre d'enfants à charge : .....
Adresse : .....	Ressources : .....
Code postal : .....ville : .....	Taux horaire : .....
N° de mobile : .....	
N° téléphone : .....	
Courriel : .....	
Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/>	
Jugement : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> lequel : ..... Documents fournis : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Activité professionnelle :	
Agriculteurs <input type="checkbox"/> Artisans – commerçants - chefs d'entreprise <input type="checkbox"/> sans activité professionnelle <input type="checkbox"/>	
Cadres et professions intellectuelles supérieures <input type="checkbox"/> employés <input type="checkbox"/> ouvriers <input type="checkbox"/>	
Professions intermédiaires <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>	

**Responsable n °2**

Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/>	
Nom : .....	
Prénom : .....	
Adresse (si différente) : .....	
Code postal : .....ville : .....	
N° de mobile : .....	N° téléphone:.....
Courriel : .....	
Activité professionnelle :	
Agriculteurs <input type="checkbox"/> Artisans-commerçants-chefs d'entreprise <input type="checkbox"/> sans activité professionnelle <input type="checkbox"/>	
Cadres et professions intellectuelles supérieures <input type="checkbox"/> employés <input type="checkbox"/> ouvriers <input type="checkbox"/>	
Professions intermédiaires <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>	

<p><b>Décharge</b> <b>+ de 16 ans</b></p>	<p><input type="checkbox"/> je déclare que l'enfant : .....</p> <p><b>pourra quitter la structure avec les personnes suivantes :</b></p> <p>M/Mme : .....Téléphone : .....Lien : .....</p> <p><b>Attention :</b> Je décharge la collectivité de toute responsabilité après le départ de mon enfant avec l'une des personnes nommées ci-dessus</p>
<p><b>Autorisation</b></p>	<p>✓ <u>J'autorise</u> la ville d'Allonnes à utiliser à titre gracieux toute photographie ou vidéo de mon enfant, faite dans le cadre des activités proposées. <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>✓ <u>J'autorise</u> le service petite enfance à accompagner mon enfant vers les différents lieux situés en dehors de la halte garderie. <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>✓ <u>J'autorise</u> le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (pompiers, SAMU...) pour que puisse être pratiquée en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale y compris une anesthésie sur mon enfant.</p>
<p><b>Données sanitaires</b></p>	<p>Nom du médecin traitant : ..... Téléphone : .....</p> <p>Nom du spécialiste : ..... Téléphone : .....</p> <p>Régime alimentaire : Sans porc oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Sans viande oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Autre oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Lequel : .....</p> <p>Allergies : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> si oui lesquelles : .....</p> <p>Problème de santé : .....</p> <p>Projet d'accueil individualisé (PAI) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Type de PAI : .....</p>
<p><b>Engagement</b></p>	<p>✓ Je m'engage à respecter les horaires, en arrivant au moins 5 minutes avant la fermeture de la structure</p> <p>✓ J'accepte le règlement intérieur</p>
<p>Je soussigné (e) ..... certifie l'exactitude des renseignements fournis par mes soins dans ce dossier et m'engage à signaler à la halte garderie toute modification.</p> <p>Date ..... signature du représentant légal.</p>	