



Ville de Lucciana

A Casa Cumuna

MULTI ACCUEIL MUNICIPAL DE LUCCIANA

LIEU DIT CRUCETTA

20290 LUCCIANA

Tel : 04.95.36.13.04

Port : 06.15.57.71.09

Adresse mail : hglucciana@orange.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : LIEU :

ADRESSE :

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

TEL : Domicile :

Portable parent 1 : Travail parent 1 :

Portable parent 2 : Travail parent 2 :

Adresse mail :

HABITUDE DE VIE :

Doudou :

Tétine :

Sieste horaires habituelles du matin :

Après-midi :

Position de sommeil :



RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Médecin traitant : Nom :

Tel :

Adresse :

Allergies :

.....
.....

Antécédents médicaux (chirurgicaux, hospitalisations, handicap, malformations)

.....

FAMILLE

SITUATION FAMILIALE :

Si le couple est séparé ou divorcé, qui a la garde de l'enfant :

L'autre parent a-t-il le droit de visite (si non joindre une copie du jugement) :

FRATRIE :

N°CAF :

QUI EST L'ALLOCATAIRE :

PARENT 1 :

Nom :

Prénom : Date de naissance :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

.....

Profession :

Employeur :



PARENT 2 :

Nom :

Prénom : Date de naissance :

Adresse : (si différente de celle de l'enfant) :

.....

Profession :

Employeur :

CONTRAT SOUHAITE
(Entourer le mode d'accueil souhaité)

Permanent : (jours et horaires fixes pendant toute la durée du contrat)

LUNDI :

De : à (et) de à

MARDI :

De : à (et) de à

MERCREDI :

De : à (et) de à

JEUDI :

De : à (et) de à

VENDREDI :

De : à (et) de à

OCCASIONNEL : les jours et les horaires ne peuvent être réservés à l'avance et ne sont accordés qu'en fonction des places disponibles dans l'établissement.



PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

- Photocopie de la carte d'identité des deux parents
- Photocopie du livret de famille
- Photocopie du jugement de divorce, le cas échéant
- Attestation d'assurance
- 2 Justificatifs de domicile (factures eau, EDF, taxes habitation...) de moins de 3 mois
- Photocopie des vaccins de l'enfant
- Photocopie de l'allocation soutien familial ASF « parent isolé »



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné :.....(Parent 1 ou 2, Tuteur légal) autorise
n'autorise pas (1) la responsable de la halte-garderie à prendre toutes les dispositions
utiles en cas d'accident de mon enfant et m'engage à rembourser les frais engagés par le Maire.

Je soussignéPère, Mère de l'enfant.....

.....né(e) le, autorise par la présente et conformément
au règlement intérieur, le Docteur CARMEJANE VELLOZZI, médecin attaché à la halte-garderie
de Lucciana par convention avec la Mairie, à examiner mon enfant et à lui apporter les soins
nécessaires le cas échéant.

Autorisation d'utilisation du service CAFPRO

Je soussignéPère, Mère de l'enfant.....
.....

Autorisons ou n'autorisons pas *

La directrice Mme Guerrini Sandrine de la Halte-Garderie de Lucciana à utiliser le service
CAFPRO afin de calculer notre participation financière aux frais de garde de notre enfant

Date
(Signature précédée de la mention « lu et approuvé »)

Signature

(1) : rayer les mentions inutiles et précisez dans quel établissement doit être conduit votre enfant en cas
d'urgence



AUTORISATION PARENTALE d'utilisation des photographies d'enfants

Nom de l'enfant	Crèche :.....
Prénom :.....	Adresse :.....
Né(e) le : / /	Direction :.....
Nom et adresse :	
Parent 1 :.....	Parent 2 :.....

Nous, soussignés, Représentants légaux de
l'enfant.....,
autorisons la crèche à reproduire et diffuser les photos de notre enfant prises pour rendre
compte et faire connaître les activités de l'établissement :

- Diffusion sur tous supports numériques (cédérom, dévédéroms...) à destination des familles d'enfant et des personnels de la crèche.
- Utilisation dans le cadre pédagogique (cahier de vie, affiches, documents de travail...)



Je soussigné, M.....certifie avoir pris connaissance du règlement de la Halte-Garderie.

Fait à Lucciana, le

Signature des parents

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné M.....
Parent 1, parent 2, représentant légal de l'enfant.....autorise les personnes ci-dessous
à venir chercher mon enfant à la Halte-garderie de Lucciana.

Noter les Noms-Prénoms-N° de tel

1.....

2.....

PAR MESURE DE SECURITE NOUS DEMANDONS QUE TOUTE PERSONNE AUTRE QUE LES PARENTS ET VENANT CHERCHER L'ENFANT NOUS PRESENTE UNE PIECE D'IDENTITE



Autorisation pour la consultation et la conservation écran de CDAP

Nous soussignés Madame/Monsieur

.....

Autorisons ou n'autorisons pas *

La directrice Mme Guerrini Sandrine de la Halte-Garderie de Lucciana à la consultation et la conservation écran de CDAP.

Autorisation d'utilisation de la transmission des données statistiques FILOUE

Nous soussignés Madame/Monsieur

.....

Autorisons ou n'autorisons pas *

La directrice Mme Guerrini Sandrine de la Halte-Garderie de Lucciana à utiliser le service de la transmission des données statistiques FILOUE.

Date

Signature

*Rayer la mention inutile