



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## Micro Crèche L'Aventurine



Adresse :

56 Rue Aristide Briand  
33340 Lesparre

Horaires d'ouverture :

Du lundi au vendredi de 8h à 18h30  
Accueil de 2 mois ½ à l'entrée en maternelle

**Date de démarrage souhaitée :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Jours et heures de présence en structure :**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<u>Arrivée</u> 8h à 9h30					
<u>Départ</u> 16h30 à 18h30					

**Renseignements enfant :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (ou d'accouchement) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

**Domicile de l'enfant :**

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone du domicile (fixe) : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ : \_\_\_\_

**Renseignements parents :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse employeur : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse employeur : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ : \_\_\_\_ : \_\_\_\_

**Situation familiale :**

Mariés	Pacsés	Concubins	Veuf (ve)	Célibataire	Divorcés
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Personne ayant la garde : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants à charge (y compris l'enfant accueilli) : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants en situation de handicap (y compris l'enfant accueilli) : \_\_\_\_\_

Numéro d'allocataire CAF : \_\_\_\_\_ Nom de l'allocataire : \_\_\_\_\_

**Pièces d'inscription obligatoires**

Dossier d'inscription ci-dessus dûment rempli	
Certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité établi par le médecin traitant de l'enfant	
Pour les enfants en situation de handicap ou devant suivre un protocole d'accueil individualisé, un 2 <sup>ème</sup> certificat médical établi par le médecin référent de la structure sera à réaliser	
Une ordonnance « au poids » de délivrance du paracétamol établi par le médecin traitant de l'enfant	
Photocopie du carnet de vaccination de l'enfant Ou certificat médical de vaccination à jour	
Photocopie du livret de famille	
En cas de séparation des parents, présenter le document officiel précisant l'autorité parentale, le droit de garde et l'élection du domicile de l'enfant	
Photocopie d'assurance responsabilité civile et individuelle en cours de validité pour l'enfant	
Relevé d'identité bancaire	
Dernier avis d'imposition des 2 parents	
Justificatif de domicile	

**Traitement de votre demande**

