

CONTRAT D'INSCRIPTION

Tout changement de l'un des éléments ci-dessous doit être communiqué immédiatement à la direction de l'institution.

Enfant (joindre une copie de la pièce d'identité, de l'act de naissance ou du livret de famille)

Nom et prénom	
Sexe	<input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin
Date de naissance	
Adresse de domicile de l'enfant	
Téléphone	
Date d'entrée	

Frère(s) et/ou sœur(s)

Prénom	Né(e) le	Féminin	Masculin
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signalez-nous au plus vite toute naissance (et adoption) à venir !



Informations

	Mère (ou autre à préciser)	Père (ou autre à préciser)
Nom		
Prénom		
Adresse privée		
Téléphone portable		
Téléphone fixe		
E-mail privé		
Activité professionnelle		
Employeur		
Téléphone professionnel		
Etat civil	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Concubine <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Partenaires enregistrés (PACS)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Concubin <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Partenaires enregistrés (PACS)
Autorité parentale (joindre justificatif si une seule personne)	<input type="checkbox"/> conjointe <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre	

Remarques

.....

.....

Fréquentation de l'enfant

(Veuillez mettre une croix sous chacune des plages horaires)

Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi		Samedi (atelier)	
matin	après-midi	matin									
<input type="checkbox"/>											

Matin			Après-midi		
07h30	12h00	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
08h00	11h45	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
08h45	11h15	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>

(Merci de cocher les heures qui vous conviennent)

Santé et Assurance maladie / accident de l'enfant et numéro de police :

Médecin de l'enfant	
Adresse	
Téléphone	
N° AVS de l'enfant (joindre une copie de la carte d'assurance maladie)	756.
Médication éventuelle (indiquer nature et fréquence) – voir règlement et formulaire sur la gestion des médicaments	
Particularités (allergies, régime, comportement,...)	
Existence d'un suivi social/spécialisé (si oui, indiquer le motif)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

En cas de maladie

Les enfants malades ou ayant une température égale ou supérieure à 38.5° ne peuvent être accueillis dans une collectivité de jeunes enfants.

Le Timatou ne possède et ne délivre aucun médicament. Si l'enfant est médicalisé, voir le règlement et le formulaire de gestion des médicaments (voir le site internet).

Néanmoins, l'Arnica n'étant pas considéré comme un médicament, autorisez-vous l'éducatrice à en donner à votre enfant au besoin ? oui non



En cas d'accident

Le personnel éducatif prendra toutes les mesures adéquates immédiatement et en informera les parents dans les plus brefs délais (merci de nous informer immédiatement de tout changement de coordonnées téléphoniques !). En cas d'accident, l'éducatrice suivra les recommandations de la procédure en cas d'accident et complétera le formulaire idoine (voir le site internet).

En cas d'urgence

Si la personne signataire du présent formulaire, détentrice de l'autorité parentale ne peut être atteinte en cas d'urgence, j'autorise la(les) prise(s) de contact(s) suivante(s)

Nom et prénom	Lien de parenté	Téléphone portable

Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant en tout temps et sans avis préalable du parent. **L'enfant ne sera pas autorisé à partir avec une personne qui n'aura pas été préalablement annoncée par l'autorité parentale.**

Nom et prénom	Lien de parenté	Téléphone portable

Par leur signature les parents attestent avoir lu et compris le règlement de la structure et s'engagent à en respecter les dispositions.

Lieu, date :

Signature :