



FONBEAUZARD

# DOSSIER D'INSCRIPTION MULTI-ACCEUIL « LES P'TITS LOUPS »



ALLOCATIONS  
FAMILIALES

Caf  
de la Haute-  
Garonne



**Avenue Jean Mermoz  
31140 FONBEAUZARD**

**05 61 37 22 33**

**[n.bacquet@ville-fonbeauzard.fr](mailto:n.bacquet@ville-fonbeauzard.fr)**



## **PAGE À CONSERVER PAR LA FAMILLE**

Madame, Monsieur,

Voici le dossier d'inscription de votre enfant au sein du multi-accueil « Les P'tits Loups ».

Le retour de dossier est OBLIGATOIRE pour l'inscription.

Seuls les dossiers complets seront traités. Nous vous invitons à le remplir avec le plus grand soin.

La responsable de la structure vous contactera après réception du dossier.

### Liste des pièces à fournir obligatoirement pour la validation du dossier :

- Copie du livret de famille.
- Copie des pages de vaccinations du carnet de santé.
- Une attestation responsabilité civile ou la responsabilité individuel accident (à demander auprès de votre assurance habitation).
- Copie de justificatif de domicile.
- Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) pour tout traitement médical particulier et/ou en cas d'allergie alimentaire.
- Pour les parents non-allocataire de la CAF, l'avis d'imposition sur les revenu N-1.
- Pour les parents divorcés ou séparés, copie de la décision du juge confiant la garde et/ou l'autorité parentale.
- Prévoir de demander un certificat d'aptitude à la vie en collectivité lorsque votre enfant sera admis, à a son médecin traitant.

## **PAGE À CONSERVER PAR LA FAMILLE**

### **Contact :**

#### **POLE ÉDUCATION**

Rose-Line FOULQUIE – Fabienne VALETTE – Fatiha KERFA

05 61 37 12 22

[poleeducation@ville-fonbeuzard.fr](mailto:poleeducation@ville-fonbeuzard.fr)

#### **DIRECTRICE MULTI-ACCEUIL**

Nathalie BACQUET

05 61 37 22 33

[n.bacquet@ville-fonbeuzard.fr](mailto:n.bacquet@ville-fonbeuzard.fr)

#### **COORDINATION ENFANCE ET JEUNESSE**

Lauriane BLESCH

05 61 37 22 32

[pedt@ville-fonbeuzard.fr](mailto:pedt@ville-fonbeuzard.fr)

#### **DIRECTRICE ÉCOLE**

##### ÉCOLE MATERNELLE :

Lisa MURREDA

05 61 70 66 11

[ce.0311792e@ac-toulouse.fr](mailto:ce.0311792e@ac-toulouse.fr)

##### ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE :

Laura MERCIER

05 61 70 26 00

[ce.0311711s@ac-toulouse.fr](mailto:ce.0311711s@ac-toulouse.fr)

# Dossier à compléter

## ENFANT :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

SEXE : F  M  NÉ(E) LE : \_\_\_\_\_ LIEU : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ COMMUNE : \_\_\_\_\_

## RESPONSABLE LÉGAL 1 :

PÈRE  MÈRE  AUTRE : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

NÉ(E) LE : \_\_\_\_\_ À : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ COMMUNE : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_

COURIEL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

SITUATION DE FAMILLE : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ TEL (TRAVAIL) : \_\_\_\_\_

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

## RESPONSABLE LÉGAL 2 :

PÈRE  MÈRE  AUTRE : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

NÉ(E) LE : \_\_\_\_\_ À : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ COMMUNE : \_\_\_\_\_

TEL : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_

COURIEL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

SITUATION DE FAMILLE : \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ TEL (TRAVAIL) : \_\_\_\_\_

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

**FRATERIE :**

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

**PERSONNE A APPELER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISÉES A PRENDRE L'ENFANT :**

NOM	PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE

**RENSEIGNEMENT MÉDICAUX :**

Asthme :  OUI  NON Allergies alimentaires : OUI  NON

Si oui lesquelles : \_\_\_\_\_

Maladies chroniques nécessitant un traitement médical : OUI  NON

Si oui lesquelles : \_\_\_\_\_

**MÉDECIN TRAITANT :** NOM : \_\_\_\_\_ COMMUNE \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_

**J'autorise la directrice du Multi-accueil à prendre, le cas échéant et en cas d'urgence absolue, toutes les mesures nécessaires par l'état de l'enfant (SAMU, hospitalisation, intervention chirurgical...)**

**J'accepte le protocole d'administration des médicaments sur la structure (cf. règlement de fonctionnement)**

Date et signature :

Responsable légal 1

Responsable légal 2

### **ASSURANCE DE L'ENFANT :**

Responsabilité Civile :  OUI  NON

Compagnie : \_\_\_\_\_ N° de contrat : \_\_\_\_\_

Individuel Accident :  OUI  NON

Compagnie : \_\_\_\_\_ N° de contrat : \_\_\_\_\_

### **PRÉFÉRENCES DE LA FAMILLE :**

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
APRÈS-MIDI			STRUCTURE FERMÉE		
JOURNÉE COMPLÈTE		RÉSERVÉ AUX BAUZIFONTAINS		RÉSERVÉ AUX BAUZIFONTAINS	

**Les places « journées complètes » sont attribuées par la Commission Enfance et Jeunesse de la Mairie de FONBEAUZARD sous certaines conditions : les deux parents doivent habiter la commune et exercer tous deux une activité professionnelle.**

### **AUTORISATION CDAP :**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

N° d'allocataire : \_\_\_\_\_

Afin de faciliter le calcul des participations familiales concernant le domaine petite enfance, la commune a signé une convention de service avec la caisse d'allocation familiale de Toulouse permettant l'accès à l'outil informatique CDAP.

Cet outil permet de connaître le montant des ressources de la famille, le régime de protection sociale et le nombre d'enfants à charge au sens des prestations sociales.

Cette consultation ne peut se faire qu'avec l'accord écrit des parents concernés. C'est pourquoi, il vous est demandé de signer l'autorisation suivante :

Je soussigné(e), Mr/ Mme \_\_\_\_\_ parent de l'enfant  
\_\_\_\_\_ autorise les personnes habilitées par Mr le Maire de la commune de FONBEAUZARD, à consulter les informations relatives à ma situation d'allocataire de la CAF par l'intermédiaire du service télématique sécurisé CDAP.

A FONBEAUZARD, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Signature de l'allocataire :

## **AUTORISATION DE DIFUSION :**

Nom et prénom du responsable légal : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Dans un but strictement pédagogique ou éducatif, à des fins non commerciales, et sous réserve de préserver l'intimité et la vie privée de l'enfant, l'équipe du Multi-accueil sera amenée à utiliser, à reproduire et à diffuser des photographies à l'intérieur de la structure, des enregistrements sonores, des créations (dessins, écrits, photographies et toutes sortes de réalisations intellectuelles) de votre enfant pendant la durée de son accueil sur la structure.

Des photographies et créations des enfants pourront aussi être utilisées et diffusée dans la revue de la commune

« L'Écho de Fonbeauzard » dans des articles concernant le Multi Accueil.

En application de l'article 121-2 du code de la propriété intellectuelle (L'auteur jouit du droit au respect de son nom, de sa qualité et de son œuvre. Ce droit est attaché à sa personne. Il est perpétuel, inaliénable et imprescriptible...),

J'autorise

AU MULTI-ACCUEIL

DANS L'ÉCHO

Je n'autorise pas

AU MULTI-ACCUEIL

DANS L'ÉCHO

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :

## **ATTESTATION DE LECTURE DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT :**

Je soussigné(e), Mr/ Mme \_\_\_\_\_ parent de l'enfant  
\_\_\_\_\_ avoir pris connaissance et m'engage à  
respecter le règlement de fonctionnement du multi-accueil.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé » :