|  |
| --- |
| DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION |

**Micro-Crèche Méli Mélou**

**200 rue Camille de Beauregard**

**Bâtiment Saint Vincent – Foyer Notre Dame**

**73800 Porte de Savoie-les Marches**

**La micro-crèche est ouverte du lundi au jeudi de 7h00 à 18h30 le vendredi de 7h00 à 18h00.**

**Pas d’arrivée après 9h00 et départ avant 16h30.**

**Nous accueillons les enfants de 10 semaines à 4 ans.**

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| Arrivée |  |  |  |  |  |
| Départ |  |  |  |  |  |

**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 |
| Personne ayant la garde : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre d'enfants à charge (y compris l'enfant accueilli) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_Ages : | | | | | |

**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 2ème 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 |  |
| Attestation carte vitale |  |

*En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre de la demande d'inscription et de la relation commerciale qui peut en découler.*

*Les documents sont à fournir uniquement lors de l’inscription définitive de votre enfant.*

*Les données communiquées lors d’une demande d’inscription seront conservées pour une durée de 3 ans.  
Conformément à la RGPD, les familles disposent à tout moment d’un droit de consultation, de rectification et de suppression des données par simple demande via l’adresse suivante :* [*melimelou.microcreche@gmail.com*](mailto:melimelou.microcreche@gmail.com)