



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT

Pour les **Multi-Accueils** de Jallais et de Villedieu la Blouère  
Commune de Beaupréau-en-Mauges

**MULTI-ACCUEIL DE**

**JALLAIS**

**VILLEDIEU LA BLOUERE**

**ENFANT**

<b>Nom</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Date et lieu de naissance</b>	
<b>RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX</b>	
<b>Médecin traitant</b> <b>Téléphone/Ville</b>	
<b>Allergie alimentaire ou contre indication</b> <b><u>Si oui précisez :</u></b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Autres allergies</b> <b><u>Si oui précisez :</u></b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Asthme</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Autres problèmes de santé éventuels</b> (si votre enfant a un PAI (Projet d'Accueil Individualisé), merci de le préciser)	
<b>Les vaccinations de mon enfant sont à jour</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non *11 vaccins obligatoires pour les enfants nés après le 01/01/2018 avant les 1 an <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Fournir les photocopie des pages des vaccins du Carnet de santé</b>	*Vaccin obligatoire : DTP pour fréquenter le multi-accueil , pour les enfants nés avant le 01/01/2018

## MODE DE PAIEMENT

Adresse mail **seulement si vous souhaitez recevoir votre facture mensuelle par mail**

.....  
Prélèvement automatique<sup>1</sup> : OUI  NON  Paiement en ligne<sup>2</sup>: OUI  NON  Chèque<sup>3</sup> : OUI  NON

<sup>1</sup> (si oui, joindre un Relevé d'Identité Bancaire, lors de la 1<sup>ère</sup> demande ou en cas de changement des références du compte à débiter.)

<sup>2</sup> <https://www.tipi.budget.gouv.fr/tpa/accueilportail.web>

<sup>3</sup> Chèque à libeller à l'ordre du Trésor Public

### AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné ..... responsable légal de l'enfant ....., **déclare exacts les renseignements** portés sur le présent document. Je décline de toute responsabilité le personnel, au cas où mon enfant serait **absent de la structure**, sans avoir signalé au préalable tout changement d'emploi du temps (*Rappel : si la structure n'est pas prévenue, les heures seront dues*). Je m'engage à respecter le règlement de fonctionnement.

Autorise la **diffusion de l'image de mon enfant** mineur prise lors des manifestations, stages, ateliers, animations sur les différents supports de communication du Multi-Accueil (site internet et blog, plaquettes, presse, panneaux photos, padlet, réseaux sociaux, etc...) en application de l'article 9 du code civil :  Oui  Non

En cas d'urgence, nous autorisons les professionnels à présenter mon enfant à un **médecin** et à prendre toutes les mesures nécessaires pour qu'il reçoive les soins appropriés.

Autorise le personnel à emmener mon enfant hors de la maison de l'enfance pour des activités extérieures et à le transporter en mini-bus ou en car :  Oui  Non

**Protocoles médicaux** : j'autorise le personnel à administrer du **doliprane pédiatrique** à mon enfant en cas de fièvre supérieure à 38°5 (si le parent ne peut se déplacer dans la demi-heure et si les professionnels sont en présence d'une ordonnance médicale de moins de 6 mois), d'une **pommade** (bépanthen, alospastine) pour un **érythème fessier**, d'**arnica** en pommade en cas d'ecchymoses, de baby **apaisyl** en cas de piqûres d'insectes ou de végétaux (pour les enfants de plus de 3 mois)

### RÉGIME ALLOCATAIRE

CAF N° d'allocataire .....  MSA N° de sécurité sociale.....

*Pour les allocataires CAF* : selon notre convention CAFPRO, nous pouvons consulter votre QF. En cas de refus, merci de nous adresser un courrier et votre dernière déclaration d'impôts (n-1).

*Pour les allocataires MSA*, votre dernière déclaration d'impôts (n-1).

### INFORMATIONS RESERVEES AU SERVICE

ANNEE						
REVENUS ANNUELS						
NOMBRE D'ENFANT(S)						
TARIF MULTI-ACCUEIL						

Fait à

Le

Signature

**Après avoir rempli ce document, merci de l'enregistrer sur votre ordinateur afin de l'imprimer pour le signer et le remettre au responsable du Multi-Accueil accueillant votre enfant. (inscription seulement sur rendez-vous auprès des structures d'accueil).**

***Cette fiche ne pourra être modifiée que par vos soins, merci d'informer le responsable du Multi-Accueil pour tout éventuel changement.***