



Pôle Bien Vivre Ensemble  
Service Education Enfance Jeunesse  
Crèche municipale « Les Petits Montagnards »  
☎ 04.79.40.03.39.  
☎ 07.87.73.93.86.  
Email : « lespetitsmontagnards@tignes.net »

## FORMULAIRE DE PRE-INSCRIPTION

Année 2022 / 2023

*Cadre réservé à la structure*

Date de réception : ...../...../.....

N° d'enregistrement :

### L'enfant

Nom de l'enfant ..... Prénom.....

Né(e) le (ou date de naissance prévue) : ...../..... / ..... Lieu de naissance .....

Adresse.....

### Famille de l'enfant

La famille qui dépose un dossier de pré-inscription au sein de l'EAJE « Les Petits Montagnards », signale le cas échéant le mode de garde actuel de l'enfant ainsi que le nombre de jours de garde hebdomadaire (Crèche, MAM, Assistante maternelle etc.) :

.....  
.....  
.....

**Père :**

**Mère :**

Nom ..... Nom.....

Prénom ..... Prénom .....

Date de naissance ..... Date naissance .....

Adresse ..... Adresse.....

.....

@ ..... @ .....

☎ domicile ..... ☎ domicile .....

☎ mobile ..... ☎ mobile .....

Profession ..... Profession.....

☎ professionnel ..... ☎ professionnel.....

Employeur ..... Employeur .....



Situation de famille

- marié       union libre       pacsé  
 célibataire       divorcé       veuf       décédé

Situation de famille

- mariée       union libre       pacsée  
 célibataire       divorcée       veuve       décédée

Responsable légal       père       mère       tuteur

Dans le cas où l'enfant ne devrait pas être remis à l'un des deux parents, merci de bien vouloir nous fournir le jugement de divorce ou la convention homologuée auprès du Juge aux Affaires Familiales.

Organisme d'allocations familiales :     CAF       MSA       Autre .....

N° allocataire : ..... Nombre d'enfants à la charge du foyer : .....

Régime de sécurité sociale : .....

Autres enfants résidant à la même adresse :

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / .....

OBSERVATIONS PARTICULIERES :

Allergies :     Oui (cocher l'allergène dans la liste ci-dessous)       Non

- Anhydride sulfureux et sulfites en concentration de plus de 10mg/kg ou 10mg/l
- Arachide et produits à base d'arachide
- Céréales contenant du gluten (blé, seigle, orge, avoine, épeautre, kamut ou leurs souches hybridées) et produits à base de ces céréales
- Cèleri et produits à base de cèleri     Crustacés et produits à base de crustacés
- Fruits à coques (amandes, noisettes, noix, noix de : cajou, pecan, macadamia, du Brésil, du Queensland, pistaches) et produits à base de ces fruits.
- Graines de sésame et produits à base de graines de sésame     Lait et produits à base de lait (y compris de lactose)
- Lupin et produits à base de Lupin
- Mollusques et produits à base de mollusques
- Moutarde et produits à base de moutarde
- Œufs et produits à base d'œufs
- Poissons et produits à base poissons
- Soja et produits à base de soja

Autre : .....

Votre enfant nécessite-t-il la constitution d'un Plan d'Accueil Individualise (PAI) ? :  oui  non

Votre enfant présente-t-il un handicap pouvant occasionner un aménagement à réaliser ? :  oui  non

Votre enfant est-il soumis à un régime alimentaire spécifique ? :  oui  non

Si oui lequel ? : .....

Coordonnées du médecin traitant :

Nom – Prénom : ..... ☎ : .....

Adresse : .....

ASSURANCE DE L'ENFANT :

Nom de la compagnie d'assurance : .....

N° de contrat : .....

Responsabilité civile :  oui  non Individuelle Accident :  oui  non

SOUHAITS

PERIODICITE DE FREQUENTATION :

- ACCUEIL REGULIER A TEMPS COMPLET (entre 32h et 50 heures de 4 à 5 jours / semaine)
- ACCUEIL REGULIER A TEMPS PARTIEL (↔ 32 heures de 1 à 3 jours / semaine)
- ACCUEIL OCCASIONNEL (dans la limite de 3 demi-journées / semaine)
- ACCUEIL D'URGENCE

1. Choix de la période

- Année (toutes saisons confondues)
- Année Saison d'hiver + été (novembre à avril + juillet et août)
- Saison d'hiver (novembre à avril)
- Saison d'été (juillet et août)



## 2. Choix des jours et horaires souhaités

Jours	Horaires (amplitude 10 heures maxi)	
	Arrivée	Départ
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi (hiver et été)		
Dimanche (hiver et été)		

A dater du 1er jour d'entrée soit le ...../...../ 20.....Ou à compter du ...../...../ 20....

### DEMANDE SIMILAIRE EFFECTUE AUPRES D'UN AUTRE ETABLISSEMENT D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT (EAJE) SUR LE TERRITOIRE DE LA COMMUNE DE TIGNES

Merci de signaler si une demande similaire a été effectuée auprès d'autres structures présentes sur le territoire de Tignes. Le cas échéant, la meilleure solution pour votre enfant sera proposée. Afin d'assurer une stabilité affective à l'enfant, il est souhaitable que celui-ci ne soit pas accueilli au sein de plusieurs structures. A noter que l'instruction des demandes auprès de l'EAJE « Les Petits Montagnards » sera effectuée en parfaite transparence avec la crèche « Les Minipouces » et la MAM « Les petits Crozets ».

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Je soussigné(e) .....certifie l'exactitude des renseignements énoncé ci-dessus,

Fait à Tignes, le .....Signature des parents :

Si au cours de l'année, un des renseignements de cette fiche est modifié, pensez à prévenir la structure

***NB** : Le projet d'établissement ainsi que le règlement de fonctionnement définitifs vous seront communiqués lors de votre entretien de dépôt de dossier auprès du service Education enfance jeunesse, et en tout état de cause avant signature du contrat d'adhésion à la structure.*

## DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- 1) Pour une 1ere inscription : votre livret de famille (original) ou une copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant avec filiation
- 2) Un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois  
*Si vous êtes locataires ou propriétaires, fournir l'original au choix de :*
  - Facture EDF/GDF, EAU ou téléphone **fixe** ou quittance de loyer. Si vous faites appel à des prélèvements mensuels, fournissez une attestation d'abonnement,  
*Les factures de téléphonie mobile ne sont pas acceptées comme justificatifs de domicile*
  - Si vous venez de déménager et que vous n'avez pas encore un des documents ci-dessus, fournissez une copie du contrat de location ou de l'acte de vente datant de moins **d'un mois**.*Si vous êtes hébergés, vous devez joindre :*
  - L'attestation d'hébergement sur l'honneur **signée par l'hébergeant et la famille hébergée**
  - La photocopie d'un justificatif de domicile de l'hébergeant datant de moins de 3 mois,
  - Une photocopie de la carte d'identité de l'hébergeant,
  - Un justificatif a votre nom, à l'adresse de l'hébergeant (attestations CAF, Sécurité Sociale, Pole emploi).*Les dossiers d'inscription sont étudiés au cas par cas, l'agent qui instruit les demandes se réserve le droit de demander des documents complémentaires justifiant la domiciliation des familles hébergées.*
- 2) Copie du livret de famille
- 3) Photocopie de l'avis d'imposition 2020 (Revenus 2019)
- 4) Attestation de l'organisme d'allocations familiales (CAF, MSA...)
- 5) Attestation de travail des deux parents ou leur dernier bulletin de salaire
- 6) Attestation de suivi de formations ou d'études de plus de 2 mois
- 7) Certificat d'aptitude à la vie en collectivité
- 8) une ordonnance d'antipyrétique nominatif (ainsi qu'une ordonnance de crème contre les érythèmes fessiers si cela est nécessaire)
- 9) le carnet de santé de l'enfant ou photocopie des vaccinations à jour
- 10) un RIB (en cas de prélèvement automatique)
- 11) les fiches d'autorisation
- 12) l'attestation de responsabilité civile ( avec le nom de l'enfant)

## SUIVANT LES SITUATIONS, documents complémentaires à fournir :

### ▶ Si les parents sont divorcés ou séparés avec jugement :

– Jugement de divorce intégral ou décision du Juge des Affaires Familiales

### ▶ Si les parents sont séparés sans, ou en attente de, jugement

- Remplissez l'Attestation de résidence sur l'honneur jointe au dossier d'inscription : l'un des parents indique obligatoirement son domicile.

- **et** en cas de garde alternée, l'accord écrit des 2 parents indiquant l'adresse à prendre en compte (celle du père ou de la mère) ainsi que la pièce d'identité du second responsable légal

Sans ces pièces justificatives, l'inscription de votre enfant ne sera pas validée.

**AUTORISATIONS**

Je soussigné(e) Madame ou Monsieur.....  
père, mère ou tuteur légal de l'enfant .....



autorise  n'autorise pas

la publication de tous supports de communication (photos, vidéos) réalisés lors des activités municipales sur lesquels apparait mon enfant.



autorise  n'autorise pas

*l'utilisation de mes coordonnées (numéros de téléphones, adresse et mail) pour recevoir des informations d'actualité (facture en ligne, grève, inscription) ou d'urgence (alerte, fermeture exceptionnelle) par mail et sms.*



autorise  n'autorise pas

*la Directrice de la crèche municipale « ..... » et l'agent chargé de l'instruction des demandes de places a consulté les données CDAP (consultation des dossiers allocataires : composition du foyer, ressources, prestations versées) de la CAF.*



autorise  n'autorise pas

la directrice de la crèche municipale « ..... » à prendre toute mesure en cas d'urgence médicale ou chirurgicale.

En cas d'hospitalisation, préciser l'établissement de soins souhaités :



autorise  n'autorise pas

les professionnels (les) de la crèche municipale « ..... » à appliquer de la crème solaire lors des sorties. Dans le cas où l'autorisation ne serait pas donnée, nous serons amenés(es) à vous demander d'en fournir une pour votre enfant.

Fait à Tignes, le .....

Signatures :



**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT**

Nom - Prénom	Qualité : (père, grand-mère, oncle, etc...)	Téléphones fixes	Téléphones mobiles	Personne à contacter en d'urgence et/ou autorisée à récupérer l'enfant <i>(cocher les cases correspondantes)</i>
				<input type="checkbox"/> En cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisée
				<input type="checkbox"/> En cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisée
				<input type="checkbox"/> En cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisée
				<input type="checkbox"/> En cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisée
				<input type="checkbox"/> En cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisée

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

- Indiquez les principales maladies et interventions chirurgicales qui peuvent être utile(s), en précisant les dates :

.....  
.....  
.....

La prise de médicaments est réservée à des cas précis de maladie chronique (asthme, diabète, épilepsie...) et à ses éventuelles urgences. Un protocole médical doit être exigé (ordonnance lisible du médecin – autorisant l'administration des médicaments à l'enfant, signée par les parents). Dans ce cas, les médicaments doivent être remis au référent de l'enfant qui les met hors d'atteinte des enfants.

- Allergies (médicamenteuses, alimentaires, respiratoires ou autres) :

.....  
.....  
.....

- Médicaments contre-indiqués :

.....  
.....  
.....

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il :

- des lunettes                       des prothèses auditives                       des prothèses dentaires...  
 autres (à préciser).....

Date : Signature(s) :



## ATTESTATION D'HÉBERGEMENT

---

Je soussigné(e) *[Prénom] [Nom de l'hébergeant]*, .....

né(e) le .....à, .....

déclare sur l'honneur héberger à mon domicile

*[Prénom] [Nom de l'hébergé]*, .....

né(e) le .....à, depuis le *[Date de début d'hébergement]*

à l'adresse suivante : .....

.....

.....

A Tignes, le .....

Signature :

*[Prénom] [Nom de l'hébergeant]*