

# Petite enfance

CRÈCHES COLLECTIVES

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Structure d'accueil : \_\_\_\_\_

Arrivé(e) à la crèche le : \_\_\_\_\_

Début d'adaptation de : \_\_\_\_\_



## Les parents ou les responsables légaux

Nom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Adresse (si différente) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
Domicile : \_\_\_\_\_ Domicile : \_\_\_\_\_  
Travail : \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_  
Mail : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_  
Situation familiale : \_\_\_\_\_  
Numéro allocataire CAF ou autre régime : \_\_\_\_\_

### Autres personnes à contacter en cas de besoin

Nom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

## Autorisation pour l'administration de médicaments

J'autorise le responsable de l'établissement et ses collaborateurs dûment informés à administrer les médicaments prescrits par le médecin traitant et, en cas d'urgence, par le médecin de la crèche, à mon enfant : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

**Je m'engage à fournir les ordonnances détaillées nécessaires à l'administration de ces médicaments.**

Il revient au responsable de la structure, en lien avec le médecin attaché à l'établissement, d'accepter ou non d'accueillir l'enfant.

**Par ailleurs, je m'engage à signaler au personnel, les médicaments donnés à mon domicile, ainsi que l'heure de l'administration.**

Fait à Mont-Saint-Aignan, le \_\_\_\_\_

Signature des parents ou du représentant légal

## *Autorisation de sortie et de transport*

Je soussigné(e), Madame \_\_\_\_\_ Monsieur \_\_\_\_\_

autorise       n'autorise pas

la commune de Mont-Saint-aignan à emmener mon enfant ....., âgé de moins de 3 ans, dans un véhicule de transport en commun (le car de la Ville) dans les conditions autorisées par la réglementation en vigueur pour ce type de transport (R412-1 et R412-2 du Code de la route), à savoir en utilisant une ceinture ventrale, sans utilisation d'un système homologué de retenu adapté à son poids (siège auto).

Les parents seront informés au préalable de la date de la sortie.

Fait à Mont-Saint-Aignan, le \_\_\_\_\_

Signature des parents ou du représentant légal

## *Autorisation de prises de vue*

Je soussigné(e), Madame \_\_\_\_\_ Monsieur \_\_\_\_\_

autorise la Ville à effectuer des prises de vue (photographies, films...) de mon enfant \_\_\_\_\_

Et à les utiliser pour :

- l'affichage au sein de la crèche       oui     non

- la diffusion dans Le mag (bulletin municipal)  oui     non

- la diffusion sur le site Internet de la Ville     oui     non

Fait à Mont-Saint-Aignan, le \_\_\_\_\_

Signature des parents ou du représentant légal

## *Autorisation de diffusion à d'autres parents (partage ponctuel de photos)*

Je soussigné(e), Madame \_\_\_\_\_ Monsieur \_\_\_\_\_

autorise la mise à disposition d'une photo, sur laquelle apparaît mon enfant, à un parent d'un enfant accueilli au sein de la structure.

m'engage à ne jamais diffuser les photos issues du service représentant d'autres enfants que le mien.

Fait à Mont-Saint-Aignan, le \_\_\_\_\_

Signature des parents ou du représentant légal

## *Personnes autorisées à venir chercher mon enfant*

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_