

Fiche de renseignements

DATE D'ENTRÉE SOUHAITÉE : _____ / _____ / _____

Coordonnées de l'enfant

Nom : _____

Matricule: _____

Prénom : _____

Lieu de naissance: _____

Adresse : _____

Code postal: _____

Langue maternelle : _____

Sexe: _____

Coordonnées des parents

Parent 1

Parent 2

Nom : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Tél. privé : _____

Tél. privé : _____

GSM : _____

GSM : _____

Tél. professionnel : _____

Tél. professionnel : _____

Adresse e-mail : _____

Adresse e-mail : _____

Situation familiale : _____

Situation familiale : _____

Contact avec père : _____

Jugement : _____

Situation professionnelle

Parent 1

Parent 2

Profession : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Employeur : _____

Horaire de travail : _____

Horaire de travail : _____

Heures par semaine : _____

Heures par semaine : _____

Personnes à contacter d'urgence – autre que les parents

1^{ère} personne

Nom : _____
Prénom : _____
Parenté : _____
Tél. privé : _____
GSM : _____

2^e personne

Nom : _____
Prénom : _____
Parenté : _____
Tél. privé : _____
GSM : _____

Personnes autorisées à reprendre l'enfant - autre que les parents – minimum 16 ans

Nom : _____
Prénom : _____
Parenté : _____
Tél. privé : _____
GSM : _____

Nom : _____
Prénom : _____
Parenté : _____
Tél. privé : _____
GSM : _____

Forfait couches (en fonction des heures de présence)

- Entre 1h et 3,5h/jour → 5€/mois
- Entre 4h et 5,5h/jour → 10€/mois
- Entre 6h et 8h/jour → 15€/mois
- Plus de 8h/jour → 25€/mois

- 0,25€/unité (Accueil garderie)

Afin de faciliter le travail du personnel et dans un souci d'équité, nous utilisons uniquement les couches fournies par nos soins (sauf allergie).

Les couches utilisées sont de type professionnel.

Inscription souhaitée

Accueil du matin

de 6h30 à 8h

- Lundi
- Mardi
- Mercredi
- Jeudi
- Vendredi

de 8h à 9h

- Lundi
- Mardi
- Mercredi
- Jeudi
- Vendredi

de 9h à 12h

- Lundi
- Mardi
- Mercredi
- Jeudi
- Vendredi

Accueil de midi

de 12h à 14h (reprise entre 13h30 et 14h)

- Lundi
- Mardi
- Mercredi
- Jeudi
- Vendredi

Accueil de l'après-midi

de 14h à 16h (reprise entre 15h30 et 16h)

- Lundi
- Mardi
- Mercredi
- Jeudi
- Vendredi

de 16h à 18h (reprise entre 17h30 et 18h)

- Lundi
- Mardi
- Mercredi
- Jeudi
- Vendredi

Accueil du soir

de 18h à 19h (reprise à 19h au plus tard)

- Lundi
- Mardi
- Mercredi
- Jeudi
- Vendredi

Attention : Chaque plage horaire d'inscription fait l'objet d'une facturation.

Maximum 2 modifications par an.

Service garderie

- Accueil de type garderie (sans détermination préalable des plages horaires, dans la limite des places disponibles, sur base d'une confirmation orale ou téléphonique).

Autorisation sortie

Par la présente, je soussigné(e) (nom, prénom) _____

Autorise mon enfant (nom, prénom) _____

À faire des sorties accompagnées

- En poussette
- À pied
- En transport en commun (bus, train)

Esch/Alzette, le/...../.....

Signature

Autorisation photos

Sauf avis contraire, j'autorise que des photos de mon enfant soient prises dans le cadre de publications et que certaines activités de la crèche soient documentées sous forme d'images.

Esch/Alzette, le/...../.....

Signature

Autorisation suppositoire/antipyrétique

Sauf avis contraire, j'autorise le personnel de la crèche à administrer un suppositoire/une dose d'antipyrétique en sirop à mon enfant à partir de 38,5°C de fièvre, après accord verbal par appel téléphonique.

Esch/Alzette, le/...../.....

Signature

Autorisation en cas d'urgence

Par la présente, je soussigné(e) _____

Père, mère, tuteur de l'enfant _____

Autorise le personnel d'encadrement dans l'impossibilité de me joindre auparavant à consulter un médecin en cas de maladie ou d'accident.

Je soussigné(e), autorise les médecins consultés, dans l'impossibilité de me joindre auparavant à faire tout examen ou intervention médicale et/ou chirurgicale jugés nécessaires en cas d'urgence.

Esch/Alzette, le/...../.....

Signature

Fiche médicale

Nom du médecin traitant/pédiatre : _____

Téléphone du médecin traitant/pédiatre : _____

L'enfant a-t-il déjà eu des interventions chirurgicales ?

Oui. Lesquelles ? _____

Non.

Existe-t-il ? :

Une allergie. Laquelle ? _____

La nécessité d'un régime alimentaire particulier. Lequel ? _____

La nécessité de la prise continue d'un médicament ? _____

Un diabète ? _____

Une épilepsie ? _____

Un déficit sensoriel ? _____

Un déficit psychomoteur ? _____

Un retard ou des troubles du langage ? _____

Des problèmes du comportement ? _____

Autres ? _____

Est-ce que l'enfant peut participer à toutes les activités ?

Oui.

Non. Lesquelles ? _____

L'enfant a-t-il contracté les maladies suivantes ?

Rougeole ? _____

Rubéole ? _____

Varicelle ? _____

Otite ? _____

Oreillons ? _____

Asthme ? _____

Autres ? _____

Les parents sont priés de présenter tous les documents suivants lors de l'inscription :

- Une copie de la carte d'identité/passeport de l'enfant
- Une copie des cartes d'identité des parents/tuteurs
- Une copie de la carte de sécurité sociale de l'enfant
- Une copie du contrat d'adhésion « Chèque-Service Accueil »
- Une copie de la carte de vaccination de l'enfant
- Un certificat d'affiliation au Centre Commun de la sécurité sociale (CCSS) de chacun des parents
- Un certificat de résidence élargi
- Un numéro de compte bancaire
- Une preuve de paiement de la caution (200€) – après réception de la confirmation d'inscription
- Une copie de la carte d'identité des personnes autorisées à reprendre l'enfant

Réservé à la crèche

Réception de la demande :/...../..... Par Solenne / Paula / Serena

Dossier complet OUI / NON

Dates de la période d'adaptation :

...../...../.....	Horaire :	(1h parent seul ou parent/enfant) (NF)
...../...../.....	Horaire :	(1h parent/enfant) (NF)
...../...../.....	Horaire :	(30 min. parent/1h enfant seul) (NF)
...../...../.....	Horaire :	(30 min. parent/2h enfant seul) (F)
...../...../.....	Horaire :	(3 à 4 heures enfant seul) (F)

Date d'entrée :/...../.....

Date de sortie :/...../.....

Motif de sortie : _____