

I. RENSEIGNEMENTS ENFANT

NOM : Prénom : Date de naissance : ____/____/____	Domicile de l'Enfant: Adresse : Code Postal : Ville : Téléphone :
---	--

II. COTISATION ADHÉSION SAISON 2025/2026

Familiale 8€ (**Complétez la fiche familiale**)

III. RENSEIGNEMENTS PARENTS

Adulte 1 <input type="checkbox"/>	Responsable légal <input type="checkbox"/>	Adulte 2 <input type="checkbox"/>	Responsable légal <input type="checkbox"/>
Civilité : _____		Civilité : _____	
Nom : _____		Nom : _____	
Prénom : _____		Prénom : _____	
Adresse : _____		Adresse : _____	
Tél domicile : ____/____/____/____/____		Tél domicile : ____/____/____/____/____	
Tél portable : ____/____/____/____/____		Tél portable : ____/____/____/____/____	
Mail : _____@_____		Mail : _____@_____	
Date de naissance : ____/____/____		Date de naissance : ____/____/____	
Situation Professionnelle:		Situation Professionnelle:	
En activité <input type="checkbox"/>	En recherche d'activité <input type="checkbox"/>	À la retraite <input type="checkbox"/>	
Sans emploi <input type="checkbox"/>			

Situation Familiale : Célibataire Marié(e) Vie Maritale PACS Divorcé(e) Veuf (ve)

Nombre de frères et sœurs ? _____ **Âge des frères et sœurs :** _____

Résidence principale de l'enfant ? Adulte 1 Adulte 2

Régimes (Info obligatoire):

CAF N° Allocataire :

MSA N° Allocataire : Monsieur :
 Madame :

AUTRE RÉGIME (Précisez le nom : CARSAT, SNCF, RSI.....) N° Allocataire :

Règlement cotisation par :

Carte Bancaire Chèque (à l'ordre de l'AJR) Espèces

Fiches d'autorisations

A. Sorties

Je soussigné(e) M ou Mme.....

Représentant légal de

Autorise les professionnelles de la Micro-crèche « La Cabane de Séraphin »:

A emmener mon enfant hors de la structure dans le cadre de sorties organisées par la micro-crèche et dans le respect de la législation en vigueur

Fait à :

Le :

Signatures :

B. Droit à l'image

Je soussigné(e), responsable légal de

Accorde à la micro crèche « La Cabane de Séraphin »: Le droit d'utiliser la ou les photographies prise(s) sur la structure ou en sorties de mon enfant.

- Pour les afficher au sein de la structure : oui / non
- Au centre social AJR : oui/non
- Sur la page fermée Facebook de la crèche : oui/ non

PROTECTION DES DONNÉES

Vos données personnelles sont utilisées dans le cadre strict de l'exécution et du suivi de votre dossier, par les services de l'AJR en charge du traitement. Elles seront conservées pendant deux années à compter de votre dernière inscription au Centre Social.

En application du Règlement Général de la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016, vous pouvez exercer vos droits (opposition, accès, rectification, effacement, limitation, portabilité) en vous adressant à n.leduc@asso-ajr.fr

Fait à :

Le :

Signatures :

C. Hospitalisation, Soins et Intervention chirurgicale en cas d'urgence

Nous, soussignés père et mère de l'enfant

Autorisons le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie, sur notre enfant

Fait à :

Le :

Signatures de parents :

Je soussigné(e) : responsable de l'enfant :

Autorise la responsable de la micro crèche à confier mon enfant aux personnes suivantes, après avoir préalablement prévenu le personnel de la crèche.

NOM	PRÉNOM	LIEN	ADRESSE	NUMÉRO(S) TÉLÉPHONE

Fait à :

Le :

Signatures de parents

IV. INFORMATION (S) QUE VOUS DÉSIREZ NOUS COMMUNIQUER

V. PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR

	Photocopie du livret de Famille
	Dossier d'inscription dûment rempli et signé par les parents ou les (s) représentants légal (aux)
	Photocopie du carnet de vaccination
	Certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité par le médecin traitant
	Une ordonnance de délivrance de Doliprane valable 1 an établi par le médecin
	Une autorisation d'admission du Doliprane à l'enfant
	Photocopie de l'attestation d'assurance couvrant la responsabilité civile individuelle
	Paiement : de l'adhésion annuelle associative 8,00€
	Attestation CAF ou MSA ou RSI d'allocataire.
	Avis d'imposition 2025 sur les revenus 2024 (Sans avis d'imposition, les tarifs les plus élevés seront appliqués). En cas de changement de situation depuis le dernier avis d'imposition : Les 3 dernières fiches de paies.
	Justificatif de Domicile datant de – 3 mois
	En cas de séparation du couple parental : Décision du juge pour l'autorité parentale

VI. SIGNATURES OBLIGATOIRES

Signature de la mère Date :	Signature du père Date :	Signature du représentant légal Date :