



FICHE DE RENSEIGNEMENTS MULTI-ACCUEIL PRECYNOURS 2025/2026

Date d'inscription :/...../.....

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :

Nom et prénom (père) :

Nom et prénom (mère) :

Situation familiale : célibataire divorcé(e) marié(e) séparé(e) vie maritale

Adresse complète :

Numéros de téléphone :

Tél domicile (mère) : Tél domicile (père) :

Tél portable (mère) : Tél portable (père) :

Tél professionnel (mère) : Tél professionnel (père) :

Courriel (mère) : Courriel (père) :

Profession (mère) : Profession (père) :

Recevez-vous des prestations familiales : oui non
Si oui, par quel organisme : CAF MSA Autre

Autorisation pour la consultation du compte des familles allocataires :

Je soussigné(e) Madame, Monsieur autorise la directrice du S.I.V.U, à consulter certaines données de la base allocataire par l'intermédiaire du service C.A.F Pro, pour le calcul de votre taux horaire.

Numéro d'allocataire :

Fait à....., le.....

Signatures
des responsables légaux :

Autorisation permanente des personnes pouvant venir chercher l'enfant :

Je soussigné(e).....

autorise Mr / Mme Tél :

autorise Mr / Mme Tél :

autorise Mr / Mme Tél :

à venir récupérer mon enfant au multi-accueil.

Tout changement concernant cette autorisation devra être impérativement inscrit sur la fiche de renseignements.

Fait à, le.....

Signatures
des responsables légaux :

Autorisation photos / vidéos :

Je soussigné(e) Mr / Mme.....responsable de.....

autorise les professionnels de l'équipe de la structure à prendre des photos et des vidéos de mon enfant dans le cadre du service petite enfance.

Signatures des responsables légaux :

Autorisation de sortie :

Je soussigné(e) Madame / Monsieur, autorise l'équipe de la structure à accompagner mon enfant à l'extérieur des locaux de la structure.

Fait à....., le.....

Signatures des responsables légaux :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom et prénom :.....

Tél :..... Lien de parenté :.....

Nom et prénom :.....

Tél :..... Lien de parenté :.....

Fait à....., le.....

Signatures des responsables légaux :

Renseignements médicaux :

Votre enfant présente t-il une allergie (alimentaire, médicamenteuse ,...): oui non

Nécessite t-elle d'un P.A.I (Projet d'Accueil Personnalisé): oui non

Autorisation de soins d'urgence :

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,, responsable

de l'enfantautorise la directrice ou la responsable, en cas d'absence de cette dernière, à contacter le SAMU, qui prendra, le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, transport à l'hôpital, hospitalisation, intervention chirurgicales) rendues nécessaires au vue de l'état de santé de l'enfant.

Fait à, le.....

Signatures des responsables légaux :

Acceptation du présent règlement :

Je soussigné(e) Madame / Monsieur, responsable

de l'enfantdéclare avoir pris connaissance du présent règlement et l'accepte dans son intégralité.

Fait à....., le

Signatures des responsables légaux :