



MICRO CRECHE
« Aux Mille et un Sourires »

21, rue des Prés
57 540 Petite-Rosselle
Tél : 03/87/88/37/89
Mail : mc.petiterosselle@asbh.fr

Fiche individuelle de renseignements
Année 2023/2024

Nom, prénom
de l'enfant :

Date de naissance :

Adresse de l'enfant :

PARENTS	Mère Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, prénom		
Adresse		
Date de naissance		
Téléphone portable		
Téléphone fixe		
Courriel		
N° sécurité sociale		

Personne à joindre en cas d'urgence (Nom + téléphone) :

N° d'allocataire CAF :

EMPLOYEURS	Mère	Père
Nom de l'employeur		
Profession		
Adresse de l'employeur		
Téléphone Travail		

Famille : Parentale Monoparentale Recomposée Accueil

Frères et sœurs :

Nom et Prénom	Date de naissance	Etablissement fréquenté

ASSURANCE :

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance responsabilité Civile (**joindre l'attestation**) :

Nom de la compagnie :N° de contrat :N° de téléphone.....
Date d'échéance du contrat.....

Personnes susceptibles de venir chercher mon enfant (sur présentation de la carte d'identité):

Nom, prénom	Lien de parenté	N° de téléphone	Adresse

Autorisations :

Autorisations	OUI	NON
Photographier ou filmer votre enfant (utilisation au sein de la structure : casiers, panneaux des activités, etc...)		
Captation et diffusion de l'image de votre enfant		
Utiliser des moyens de transports extérieur		
Hospitaliser l'enfant en cas d'urgence		
Faire participer l'enfant aux fêtes		
Faire sortir l'enfant de ses locaux		
Visite médicale par le médecin de la structure		
Transférer les données de la famille à la C.A.F		
Conserver une copie des justificatifs de revenus		
Consultation et conservation des données CDAP		
Administrer du paracétamol en cas de fièvre après concertation avec la structure		
Autoriser à donner des granules d'arnica ou de la pommade		
Administration des médicaments avec ordonnance de médecin		
Autorisation d'utilisation du thermomètre auriculaire		

En cas d'accident, ou d'incident, j'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant.

Fait à le.....

Signatures des parents :

Fiche Sanitaire

Nom, prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Vaccinations : (joindre le carnet de santé)

VACCINS	Date de la première vaccination	Dates des rappels
DTPC HIB		
ROR :		
Hépatite B :		
BCG :		
Pneumocoque		
Méningocoque C		
Autre :.....		

Au cours de l'année, apporter les photocopies des nouveaux vaccins ou rappels afin de mettre à jour le dossier de votre enfant.

Allergies (joindre un certificat du médecin traitant, et mise en place ultérieure d'un Projet d'Accueil Individualisé) :

.....

Alimentation : Pour les plus petits nous fournissons des pots, les plus grands ont un repas fourni par le traiteur

Pour les plus petits :

Pot : Pot végétarien :

Pour les plus grands, c'est le traiteur « Les marmites de Cathy » qui fournit les repas :

Repas : Repas végétarien

Le lait maternel ou infantile est fourni par les parents selon un protocole qui vous sera transmis lors de l'inscription.

Protocole de premiers soins :

Nom, prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Je soussigné(e) autorise le personnel de la micro-crèche à utiliser en premiers soins, pour mon enfant, les éléments suivants :

- BISEPTINE SPRAY** : Antiseptique pour nettoyer les plaies superficielles et les lésions cutanées.
- DOLIPRANE SIROP** : Paracétamol si fièvre (supérieure ou égale à 38,5°)
- APAYSIL**: pour apaiser les démangeaisons après une piqûre d'insecte.
- ARNICA CREME** : En cas de chutes, cognements, contusions ou hématomes.
- ARNICA 30CH** et **CHAMOMILLA 15CH** en granulés homéopathiques
- ALOPLASTINE (ou équivalent)** : Irritation et érythème fessier
- PANSEMENTS**
- COMPRESSES** : Nettoyer les plaies
- SPARADRAP** : En cas de plaies
- BANDES VELPO** : Pour maintenir le pansement

Je certifie que mon enfant ne présente aucune allergie connue aux éléments cochés de la liste ci-dessus.

Vous êtes prié de bien vouloir fournir un tube ou pot de crème hydratante fermée (que vous utilisez habituellement pour éviter les rougeurs de votre enfant). Si cette crème contient un médicament (par exemple la mytosil ou la bépanthen) un certificat médical doit être joint.

Fait à le

Signature du représentant légal de l'enfant (et/ou du médecin traitant de l'enfant) :

Nom, prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Protocole d'administration de Doliprane:

Je soussigné Docteur, certifie que l'enfant, né le, ayant à ce jour un poids de kg, autorise le personnel de la Micro-crèche à administrer une dose poids de paracétamol sirop en cas de fièvre s'élevant au-delà de 38.5°C ou de douleurs dentaires et certifie que l'enfant n'y présente aucune contre-indication.

Fait à

le

Signature :

Certificat d'aptitude à la vie en collectivité :

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie que l'examen clinique de l'enfant, né le.....est apte, tant physiquement que psychologiquement à être admis en crèche.

Fait à :.....

le :

Signature :

Documents à fournir lors de l'inscription :

- Fiche de renseignements complétée
- Fiche sanitaire complétée (avec Certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité et autorisation d'administration de Doliprane du pédiatre ou du médecin traitant de votre enfant)
- La demande de contrat si nécessaire
- Carnet de vaccinations
- Extrait d'acte de Naissance de moins de 3 mois
- Livret de famille (à apporter pas besoin de photocopies)
- Si vous n'êtes pas allocataire CAF, photocopies des avis d'imposition des parents année n-2
- Une attestation d'assurance responsabilité civile au NOM et PRENOM de votre enfant
- Justificatif de domicile pour les parents (facture d'électricité par exemple)
- Attestation de suivi spécialisé (uniquement s'il y a un suivi)
- Copie carte d'identité du ou des parents

L'inscription pourra être validée qu'une fois tous les documents réceptionnés.

Par ailleurs, tout le dossier doit être impérativement complété, le cas échéant, aucune réservation ne sera prise en compte !