**Inscription**

**Nom de l’enfant :** **Prénom :**

Date de naissance :

Sexe de l’enfant : M F

**Nom du père :**  **Prénom :**

Profession :

Téléphone mobile :

Adresse e-mail :

Adresse postale :

**Nom de la mère :** **Prénom :**

Profession :

Téléphone mobile :

Adresse e-mail :

Adresse postale :

**Autorisation de transfert, d’hospitalisation et d’intervention médicale ou chirurgie d’urgence**

Je soussigné(e), (mère, père, tuteur)

demeurant :

représentant légal de (nom et prénom de l’enfant),

né(e) le (date de naissance de l’enfant),

Autorise la structure à faire hospitaliser mon

fils, ma fille en cas d’urgence prioritairement à l’hôpital le plus proche.

J’autorise le médecin à pratiquer en urgence les soins nécessaires.

Fait à

Le

Signature du représentant légal

**Photos, vidéos et images et son**

Je soussigné(e) (mère père, tuteur)

de l’enfant :

autorise le personnel de la structure à photographier / filmer mon enfant dans le cadre des activités proposées individuellement et/ou en groupe.

Ces images seront exclusivement destinées à l’usage des familles, ainsi qu’au site internet de la Communauté des Communes.

Fait à

Le

Signature(précédée de la mention « lu et approuvée »)

**Fiche d’autorisation de sortie**

Je soussigné(e) (mère père, tuteur)

de l’enfant :

**autorise mon enfant :**

A participer à des activités extérieures à la structure nécessitant un transport à pieds

A participer à des activités extérieures à la structure nécessitant un transport en bus (visites des écoles, fermes, parcs…).

Les visites et le moyen de transport seront informées par écrit (affichage au sein de la crèche)

**L’autorisation est valable pour toute la durée d’accueil de l’enfant**

Fait à

Le

Signature(précédée de la mention « lu et approuvée »)

**Documents à fournir**

* Photocopies du carnet de vaccinations.
* Photocopie pièce d’identité d’un ou des parents.
* Attestation CAF pour les allocataires du département des Pyrénées

Orientales uniquement.

* Certificat médical d’aptitude à la vie en collectivité.
* Règlement de fonctionnement week-end, signé.

**Merci de transmettre votre dossier de inscription à :**

[creche@pyrenees-catalanes.com](mailto:creche@pyrenees-catalanes.com)

ou

[alsh@pyrenees-catalanes.com](mailto:alsh@pyrenees-catalanes.com)

La structure du Pôle enfance, Communauté de Communes Pyrénées Catalanes, répond aux règles strictes de la CAF et travaille sous la surveillance de la protection maternelle infantile des PO et d’un médecin référent.

Les conditions d’admissions sont identiques à celle des accueils réguliers, hormis la période d’adaptation qui, bien qu’essentielle à l’équilibre de l’enfant, n’est pas appliquée au vu du temps d’accueil trop court.

Durant cette période, l’accueil en demi-journée doit donc être préconisé, toujours dans le cadre d’un respect minimum de sécurité. L’accueil sur la journée sera proposé par la direction sous seule condition que l’enfant ne présente pas de signe de souffrance et de détresse affective.

Toujours dans le respect des règles de sécurité, et en accord avec le médecin référent, la structure n’accueille pas, dans le cadre des vacances, les nourrissons de moins de 5 mois, la vaccination n’étant pas encore complète. Les risques majeurs encourus en cas de problème sont trop importants. Notre rôle premier est de contribuer au bien-être des enfants mais aussi à leur sécurité. Les accueils « vacanciers » étant dans le cadre des loisirs et nullement dans le cadre de contrat de travail, aucune entorse ne sera donc faite à ce sujet.

Tout enfant présentant des symptômes tels que fièvre, vomissement, diarrhée, boutons suspects, mycoses etc., devra être récupéré au plus tôt par un des parents après avoir été prévenu.

Ces conditions sont mises en place pour protéger vos enfants de risques éventuels liés à la vie en collectivité.

Merci de votre compréhension.

Signature des parents