

DOSSIER ADMISSION

Les contrats sont établis à partir du 1^{er} ou à partir du 15 du mois. Leur durée est au minimum de 3 mois pour la saison d'hiver et 2 mois pour la saison d'été.

Les arrivées dans la structure sont possibles entre 8h00 et 9h30, puis entre 11h00 et 11h15.

Les départs de la structure peuvent se faire entre 11h00 et 12h30, entre 14h00 et 15h30, puis entre 16h30 et 18h30. L'amplitude d'accueil est de 10 heures maximum, 5 ou 6 jours maximum /7 selon les saisons.

*L'accueil des samedis et dimanches n'est possible qu'en saison d'été et/ou saison d'hiver.



POUR NOUS CONTACTER :

 04 50 58 77 84

 petite.enfance@megeve.fr

2 - ENFANT CONCERNÉ PAR LA DEMANDE (1 DOSSIER PAR ENFANT)

SI LA GROSSESSE EST EN COURS, DATE PRÉVUE DE L'ACCOUCHEMENT :

NOM	PRÉNOM	DATE ET LIEU DE NAISSANCE

DATE SOUHAITÉE DE DÉBUT D'ACCUEIL :

A) CONTRAT OCCASIONNEL

Réservations possibles 14 jours à l'avance en fonction des places disponibles.

B) CONTRAT RÉGULIER

Merci de préciser votre besoin d'accueil prévisionnel hebdomadaire dans le tableau ci-dessous.

C) CONTRAT RÉGULIER SAISONNIER

du / / au / /

Merci de préciser votre besoin d'accueil prévisionnel hebdomadaire dans le tableau ci-dessous.

JOURS	ARRIVÉE	DÉPART
LUNDI	de h	à h
MARDI	de h	à h
MERCREDI	de h	à h
JEUDI	de h	à h
VENDREDI	de h	à h
SAMEDI*	de h	à h
DIMANCHE*	de h	à h

NOTES PARTICULIÈRES :

.....
.....
.....

DOCUMENTS À JOINDRE À LA DEMANDE :

- Livret de famille ou extrait acte de naissance
- Attestation CAF/MSA
- Avis d'imposition du foyer N-2 (pour les non-allocataires CAF ou MSA)
- Justificatif de domicile (bail, quittance de loyer, taxe d'habitation)



Je soussigné(e) agissant en tant que :

- Parent 1 Parent 2 Tuteur de l'enfant

1. Autorise les agents chargés du calcul de la participation des familles et la direction à consulter le dossier allocataire « CAFPRO »

- OUI NON

2. Autorise expressément le responsable du service petite enfance ou les personnes désignées par lui à :

a - Délivrer tout soin d'urgence que rendrait nécessaire une situation de détresse vitale conformément à la loi

- OUI NON

b - Mettre en œuvre les secours publics ou privés adaptés à la situation

- OUI NON

c - Transporter ou faire transporter par tout moyen public ou privé, mon enfant au cabinet médical, si la situation l'exige

- OUI NON

Dans le cas où je ne donne pas mon autorisation, je décharge le service petite enfance de toutes responsabilités quant aux conséquences de mon choix.

3. Autorise mon enfant à :

a - Participer à tous types de déplacements (bus, à pied...) quelle que soit la destination

- OUI NON

b - Participer à toutes les activités (piscine, luge)

- OUI NON

c - Être pris en photo dans le cadre des activités et à ce qu'elles soient utilisées pour la promotion ou la décoration de la structure (sans finalité commerciale ni vente à des tiers)

- OUI NON

4. Autorise les personnes suivantes à amener et, ou venir chercher mon enfant dans la structure :

Nom	Prénom	Lien de parenté ou qualité	N° de téléphone si personne de confiance

DATE ____ / ____ / ____

SIGNATURE

POUR NOUS CONTACTER :

 04 50 58 77 84

 petite.enfance@megeve.fr

