|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CENTRES SOCIAUX DE TARARE | | |  |  |  | |  | | --- | |  | |  |  |  |
| Dossier d’inscription crèche familiale et collective. | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **DATE D'ENTREE A LA CRECHE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :** | | |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adresse complète des parents : | | |  |  |  |  |  |  |  |
| Date de naissance : | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° TELEPHONE DOMICILE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | NB enfants à charge : | |  |  |  |
| N° TEL. PORTABLE | | Père/Mère : |  |  | Père/Mère : |  |  |  |  |
| ADRESSE MAIL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° ALLOCATAIRE : | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CAISSE D'AFFILIATION : | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pour les allocataires MSA, merci de préciser votre numéro de Sécurité Sociale : | | | | | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PIECES A FOURNIR :** | | \* Attestation Responsabilité Civile au nom de l'enfant | | | |  |  |  |  |
|  |  | \* Certificat d'admission fait par votre médecin traitant | | | |  |  |  |  |
|  |  | \* Carnet de santé (photocopie des vaccinations) | | | |  |  |  |  |
|  |  | \* Fiche médicale complétée | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | \* Coupon attestant la prise de connaissance du règlement de fonctionnement | | | | | |  |  |
|  |  | \* Justificatif de domicile | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | \*Fiche habitude de vie | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | \* Coupon crème pour le change | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

