



# Relais Petite Enfance

## Dossier Unique

Responsable 1	
Nom	
Prénom	
Responsable 2	
Nom	
Prénom	

Enfant 1		Enfant 2	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Inscription pour :	Cochez	Inscription pour :	Cochez
Crèche		Crèche	
Ecole fréquentée précédemment		Ecole fréquentée précédemment	
Ecole Maternelle		Ecole Maternelle	
Ecole Primaire		Ecole Primaire	
Restauration scolaire		Restauration scolaire	
Périscolaire		Périscolaire	
ACM Petites vacances*		ACM Petites vacances*	
ACM mercredi		ACM mercredi	
ACM vacances été*		ACM vacances été*	

Enfant 3		Enfant 4	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Inscription pour :	Cochez	Inscription pour :	Cochez
Crèche		Crèche	
Ecole fréquentée précédemment		Ecole fréquentée précédemment	
Ecole Maternelle		Ecole Maternelle	
Ecole Primaire		Ecole Primaire	
Restauration scolaire		Restauration scolaire	
Périscolaire		Périscolaire	
ACM petites vacances*		ACM petites vacances*	
ACM mercredi		ACM mercredi	
ACM vacances été*		ACM vacances été*	

\* Attention ces temps d'accueil font l'objet d'inscription par périodes.

Cadre réservé à l'administration	
<b>Date de réception du dossier</b>	
<b>Date de transfert du dossier</b>	





### FICHE FAMILLE

	Responsable 1	Responsable 2
Nom		
Prénom		
Lien de parenté	<input type="radio"/> mère <input type="radio"/> père <input type="radio"/> belle mère <input type="radio"/> beau père <input type="radio"/> autre préciser	<input type="radio"/> mère <input type="radio"/> père <input type="radio"/> belle mère <input type="radio"/> beau père <input type="radio"/> autre préciser
Garde alternée	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Si garde alternée		
Adresse choisie par les parents		
Tél portable		
Tél domicile		
Tél professionnel		
Mail		
Situation matrimoniale	<input type="radio"/> Célibataire <input type="radio"/> Pacsé(e) <input type="radio"/> Concubin (e) <input type="radio"/> Marié(e) <input type="radio"/> Divorcé(e) <input type="radio"/> Veuf (ve)	<input type="radio"/> Célibataire <input type="radio"/> Pacsé(e) <input type="radio"/> Concubin (e) <input type="radio"/> Marié(e) <input type="radio"/> Divorcé(e) <input type="radio"/> Veuf (ve)
Profession		
Catégorie socio-professionnelle	<input type="radio"/> Agriculteur <input type="radio"/> Artisan <input type="radio"/> Employé <input type="radio"/> Salarié <input type="radio"/> Fonctionnaire <input type="radio"/> Cadre <input type="radio"/> Technicien <input type="radio"/> Etudiant <input type="radio"/> Commerçant <input type="radio"/> Libéral <input type="radio"/> Chômeur <input type="radio"/> Sans emploi	<input type="radio"/> Agriculteur <input type="radio"/> Artisan <input type="radio"/> Employé <input type="radio"/> Salarié <input type="radio"/> Fonctionnaire <input type="radio"/> Cadre <input type="radio"/> Technicien <input type="radio"/> Etudiant <input type="radio"/> Commerçant <input type="radio"/> Libéral <input type="radio"/> Chômeur <input type="radio"/> Sans emploi
Nom et adresse employeur		
Régime protection sociale	<input type="radio"/> Régime général <input type="radio"/> MSA <input type="radio"/> Autres.....	<input type="radio"/> Régime général <input type="radio"/> MSA <input type="radio"/> Autres.....
N° Allocataire CAF/MSA		
N° Sécurité Sociale		
Nombre d'enfants à charge		

Je soussigné(e) .....déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués et m'engage à communiquer dans les plus brefs délais tout changement de situation au Relais Petite Enfance.

Les directrices des établissements scolaires ainsi que les directrices d'accueils pourront prendre toutes les mesures nécessaires pour l'état de l'enfant et contacteront les parents.

Il est porté à la connaissance des parents qu'en cas d'urgence les services de secours seront prévenus.

Date et signature du représentant légal, suivie de la mention "lu et approuvé"





## Dossier médical et autorisation d'hospitalisation de l'enfant

Poids de l'enfant (uniquement pour la crèche)	
Médecin de la famille ou pédiatre	Nom - Prénom : ..... Adresse : ..... Téléphone : .....
Date des vaccinations (dernière injection) (joindre la photocopie)	BCG ..... DTCP (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche et polio) ..... ROR (Rougeole, Oreillons, Rubéole)..... Haemophilus influenzae B..... Hépatite B..... Infections invasives à pneumocoque..... Autres.....
Porte t-il des lunettes ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non Si oui doit-il les garder pour la récréation ? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
A-t-il des allergies ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non Si oui , précisez :.....
A-t-il déjà convulsé ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
A-t-il un suivi médical particulier	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
A-t-il d'autres problèmes de santé ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non Si oui , précisez :.....
Autres	
En cas d'accident ou de maladie grave, j'autorise les professionnels et les professeurs des écoles à prendre toutes décisions de soins, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non  Lieu d'hospitalisation souhaité : .....

Ces autorisations sont valables pour la durée d'accueil sur l'ensemble des structures de la commune (de la crèche au CM2 en passant par la restauration scolaire et l'ACM). Tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche devra impérativement être signalés.

Date

responsable légal 1  
Signature

Responsable légal 2  
Signature



Mairie de Boves - rue Victor Hugo - 80440 Boves

Tél. : 03.22.35.37.37 - Email : mairie.boves@laposte.net - www.ville-boves.fr



# Relais Petite Enfance

## Fiche mémo à conserver

### Pour tous renseignements :

#### Relais Petite Enfance

**Leïla MONCHIET, animatrice**

Le mercredi 13h00-17h00

Le jeudi 11h00-16h00

Le vendredi 8h00-13h00

Tél : 07 87 49 23 94

mail : ram@ville-boves.fr

rendez-vous possible en dehors des  
horaires d'ouverture

#### Crèche 'Aux Petits Pieds du Marais'

**Nathalie BARBIER, Directrice**

Tous les jours de 7h30 à 18h30

Tél : 09 61 32 74 79

mail : creche@ville-boves.fr

#### Ecole Maternelle "Les capucines"

**Karine Dufrêne, Directrice**

Le vendredi 8h45-16h30

Tél : 03 22 09 32 87

mail : 0800863D@ac-amiens.fr

#### Ecole Primaire "Les Deux Vallées"

**Hélène Péchon, Directrice**

Le lundi et mardi

Tél : 03 22 35 37 35

mail : ce.0801646e@ac-amiens.fr

#### Accueil Collectif pour Mineurs

**Laëtitia BOYARD, Directrice**

Le lundi 9h-18h00

Le Mardi 10h00-17h45

Le Mercredi 10h-16h30

Le Jeudi 10h00-17h45

Le Vendredi 10h00-17h00

Tél : 06 37 77 25 44

mail : palaisdesenfants@ville-boves.fr

"La CAF de la Somme subventionne les structures enfance jeunesse de la commune"



