

Responsable 1			
Nom			
Prénom			
Adresse			
Responsable 2			
Nom			
Prénom			
Adresse			
Enfant 1		Enfant 2	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
École fréquentée précédemment		École fréquentée précédemment	
Inscription pour	Cochez	Inscription pour :	Cochez
	<input type="checkbox"/> Crèche		<input type="checkbox"/> Crèche
	<input type="checkbox"/> Ecole Maternelle		<input type="checkbox"/> Ecole Maternelle
	<input type="checkbox"/> Ecole Élémentaire		<input type="checkbox"/> Ecole Élémentaire
	<input type="checkbox"/> Restauration scolaire		<input type="checkbox"/> Restauration scolaire
	<input type="checkbox"/> Périscolaire		<input type="checkbox"/> Périscolaire
	<input type="checkbox"/> ACM Petites vacances*		<input type="checkbox"/> ACM Petites vacances*
	<input type="checkbox"/> ACM mercredi		<input type="checkbox"/> ACM mercredi
<input type="checkbox"/> ACM vacances été*	<input type="checkbox"/> ACM vacances été*		
Enfant 3		Enfant 4	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
École fréquentée précédemment		École fréquentée précédemment	
Inscription pour	Cochez	Inscription pour :	Cochez
	<input type="checkbox"/> Crèche		<input type="checkbox"/> Crèche
	<input type="checkbox"/> Ecole Maternelle		<input type="checkbox"/> Ecole Maternelle
	<input type="checkbox"/> Ecole Élémentaire		<input type="checkbox"/> Ecole Élémentaire
	<input type="checkbox"/> Restauration scolaire		<input type="checkbox"/> Restauration scolaire
	<input type="checkbox"/> Périscolaire		<input type="checkbox"/> Périscolaire
	<input type="checkbox"/> ACM Petites vacances*		<input type="checkbox"/> ACM Petites vacances*
	<input type="checkbox"/> ACM mercredi		<input type="checkbox"/> ACM mercredi
<input type="checkbox"/> ACM vacances été*	<input type="checkbox"/> ACM vacances été*		

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

Cadre réservé à l'administration	
Date de réception du dossier	
Date de transfert du dossier	



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
Adresse		
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		
Courriel		
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		
Lieu de travail		
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		
Indiquer votre quotient familial		
N° Sécurité Sociale		
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
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 auprès de Marie-Pierre PIOLI au 03 22 35 37 38.

Date et signature des représentants légaux, précédées de la mention "lu et approuvé"

responsable légal 1

responsable légal 2



FICHE ENFANT

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Adresse	
Responsabilité civile	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non (joindre l'attestation) Compagnie d'assurance N° de police.....
Personnes autorisées à reprendre l'enfant. La personne autorisée à venir rechercher l'enfant devra être munie d'une pièce d'identité et âgée d'au moins 18 ans.	Nom - Prénom Téléphone..... Lien de parenté.....
	Nom - Prénom Téléphone..... Lien de parenté.....
	Nom - Prénom Téléphone..... Lien de parenté.....
	Nom - Prénom Téléphone..... Lien de parenté.....
Personne à prévenir en cas d'urgence	Nom - Prénom Téléphone..... Lien de parenté.....
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 :
Autorisation de diffusion des photos mettant en valeur les activités	sur les supports papiers ou numériques auprès des familles <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non sur le site de la commune <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non sur le bulletin municipal <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non sur les affichages dans les lieux d'accueil <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non sur la page Facebook "Boves Enfance Jeunesse" <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non sur le groupe privé Facebook de la crèche <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non sur l'application numérique de la ville de Boves "city All" <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Sorties	Pour toutes les sorties, une autorisation vous sera demandée.



Dossier médical et autorisation d'hospitalisation de l'enfant

Poids de l'enfant <i>(uniquement pour la crèche)</i>	
Médecin de la famille ou pédiatre	Nom - Prénom : Adresse : Téléphone :
Date des vaccinations (dernière injection) <i>(joindre la photocopie)</i>	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 :.....
A-t-il un PAI	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Autres	Si oui , précisez :.....

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



Fiche "contacts" à conserver

Inscription

Marie-Pierre PIOLI

Tél : 03 22 35 37 38
mail : mariepierre.pioli@ville-boves.fr

Coordinatrice Enfance Jeunesse

Stéphanie HAMIEZ

Tél : 06 07 35 09 64
mail : stephanie.hamiez@ville-boves.fr

Adjointe chargée de l'enfance de l'éducation et de la vie culturelle

Marylène BRARE

mail : marylene.brare@ville-boves.fr

Crèche 'Aux Petits Pieds du Marais'

Tél : 09 61 32 74 79
mail : creche@ville-boves.fr

Accueil Collectif pour Mineurs

Laëtitia BOYARD, Directrice

Tél : 06 37 77 25 44
mail : palaisdesenfants@ville-boves.fr

Ecole Maternelle "Les capucines"

Karine Dufrêne, Directrice

Tél : 03 22 09 32 87
mail : 0800863D@ac-amiens.fr

Ecole Élémentaire "Les Deux Vallées"

Hélène Péchon, Directrice

Tél : 03 22 35 37 35
mail : ce.0801646e@ac-amiens.fr

