

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
	☐ Crèche		☐ Crèche
	☐ Ecole Maternelle		☐ Ecole Maternelle
	☐ Ecole Élémentaire		☐ Ecole Élémentaire
	☐ Restauration scolaire		☐ Restauration scolaire
	☐ Périscolaire		☐ Périscolaire
	☐ ACM Petites vacances*		☐ ACM Petites vacances*
	☐ ACM mercredi		☐ ACM mercredi
☐ ACM vacances été*	☐ ACM vacances été*	☐ ACM vacances été*	
Enfant 3		Enfant 4	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
École fréquentée précédemment		École fréquentée précédemment	
Inscription pour	Cochez	Inscription pour :	Cochez
	☐ Crèche		☐ Crèche
	☐ Ecole Maternelle		☐ Ecole Maternelle
	☐ Ecole Élémentaire		☐ Ecole Élémentaire
	☐ Restauration scolaire		☐ Restauration scolaire
	☐ Périscolaire		☐ Périscolaire
	☐ ACM Petites vacances*		☐ ACM Petites vacances*
	☐ ACM mercredi		☐ ACM mercredi
☐ ACM vacances été*	☐ ACM vacances été*	☐ 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 ENFANT

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Adresse	
Responsabilité civile	☐ oui ☐ 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	☐ oui ☐ non Lieu d'hospitalisation souhaité :
Autorisation de diffusion des photos mettant en valeur les activités	sur les supports papiers ou numériques auprès des familles ☐ oui ☐ non sur le site de la commune ☐ oui ☐ non sur le bulletin municipal ☐ oui ☐ non sur les affichages dans les lieux d'accueil ☐ oui ☐ non sur la page Facebook "Boves Enfance Jeunesse" ☐ oui ☐ non sur le groupe privé Facebook de la crèche ☐ oui ☐ non sur l'application numérique de la ville de Boves "city All" ☐ oui ☐ non
Sorties	Pour toutes les sorties, une autorisation vous sera demandée.



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 ?	☐ oui ☐ non Si oui doit-il les garder pour la récréation ? ☐ oui ☐ non
A-t-il des allergies ?	☐ oui ☐ non Si oui , précisez :.....
A-t-il déjà convulsé ?	☐ oui ☐ non
A-t-il un suivi médical particulier	☐ oui ☐ non
A-t-il d'autres problèmes de santé ?	☐ oui ☐ non Si oui , précisez :.....
A-t-il un PAI	☐ oui ☐ 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



Mairie de Boves - rue Victor Hugo, 80440 Boves

Tél. : 03.22.35.37.37 - E-mail : mairie@ville-boves.fr - www.ville-boves.fr

FICHE FAMILLE

	Responsable 1	Responsable 2
Nom		
Prénom		
Lien de parenté	☐ mère ☐ père ☐ belle mère ☐ beau père ☐ autre préciser	☐ mère ☐ père ☐ belle mère ☐ beau père ☐ autre préciser
Adresse		
Garde alternée	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Si garde alternée adresse choisie par les parents		
Tél portable		
Tél domicile		
Tél professionnel		
Courriel		
Situation matrimoniale	☐ Célibataire ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin (e) ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf (ve)	☐ Célibataire ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin (e) ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf (ve)
Profession		
Lieu de travail		
Régime protection sociale	☐ Régime général ☐ MSA ☐ Autres.....	☐ Régime général ☐ MSA ☐ Autres.....
N° Allocataire CAF/MSA		
Indiquer votre quotient familial		
N° Sécurité Sociale		
Catégorie socio- professionnelle	☐ Agriculteur ☐ Artisan ☐ Employé ☐ Salarié ☐ Fonctionnaire ☐ Cadre ☐ Technicien ☐ Etudiant ☐ Commerçant ☐ Libéral ☐ Chômeur ☐ Sans emploi	☐ Agriculteur ☐ Artisan ☐ Employé ☐ Salarié ☐ Fonctionnaire ☐ Cadre ☐ Technicien ☐ Etudiant ☐ Commerçant ☐ Libéral ☐ Chômeur ☐ 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



Mairie de Boves - rue Victor Hugo, 80440 Boves

Tél. : 03.22.35.37.37 - E-mail : mairie@ville-boves.fr - www.ville-boves.fr

Fiche "contacts" à conserver

Inscription

Marie-Pierre PIOLI

Tél : 03 22 35 37 38

mail : mariepierre.pioli@ville-boves.fr

**Responsable de service
Petite Enfance, Enfance, Jeunesse**

Stéphanie HAMIEZ

Tél : 06 07 35 09 64

mail : stephanie.hamiez@ville-boves.fr

**Maire-adjointe : Enfance,
Jeunesse, Vie Culturelle
et Associative**

Karine DUFRENE

Crèche 'Aux Petits Pieds du Marais'

Julie STERZ

Tél : 09 61 32 74 79 / 06 82 32 55 37

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 DUFRENE, Directrice

Tél : 03 22 09 32 87

mail : 0800863D@ac-amiens.fr

Ecole Élémentaire "Les Deux Vallées"

Hélène PECHON, Directrice

Tél : 03 22 35 37 35

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



Mairie de Boves - rue Victor Hugo, 80440 Boves

Tél. : 03.22.35.37.37 - E-mail : mairie@ville-boves.fr - www.ville-boves.fr