



DOSSIER D'INSCRIPTION

MULTI-ACCUEIL 1, 2, 3, LES P'TITS LOUPS

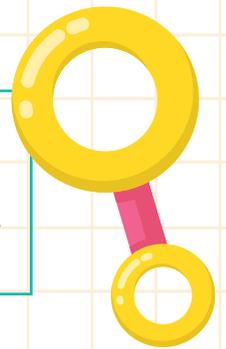
Chers parents,

Pour permettre l'inscription de votre enfant au sein du Service Petite Enfance de Sainte-Savine, nous vous invitons à constituer un dossier.

Vous trouverez ci-joint :

- La fiche administrative à compléter
- La liste des pièces obligatoires à fournir
- La liste des produits et effets personnels à fournir (à la rentrée)
- Les dates de fermeture du service
- L'attestation employeur ou de formation à compléter pour les 2 parents si accueil supérieur à 15h.
- L'autorisation de consultation de la plateforme numérique de la CAF/MSA à compléter
- L'autorisation à participer à l'enquête Filoué de la C.N.A.F (à retourner uniquement si vous ne souhaitez pas de prélèvement de données)
- L'accusé de réception et d'acceptation du règlement de fonctionnement à compléter

Dossier à retourner avec les pièces justificatives
par mail à petiteenfance@ste-savine.fr
ou à l'accueil collectif, 16, rue Jules Hémard, 10300 Sainte-Savine.
Contact téléphone : 06.68.10.18.86

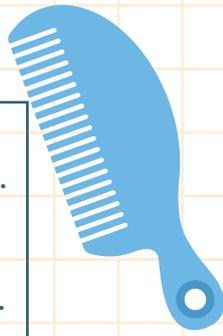


TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE PRIS EN CONSIDÉRATION

Pour information, le contrat d'accueil de votre enfant est valable une année et sera établi avec la cheffe du service ou son adjointe. Tout changement de situation en cours d'année devra être signalé à la direction du service. Notre équipe de direction reste à votre disposition pour tout complément d'information.

FICHE ADMINISTRATIVE

EN MAJUSCULES (sauf adresse électronique
à écrire selon le format de celle-ci)



Enfant

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

.....

.....

Responsable 1

N° D'ALLOCATAIRE CAF OU MSA :

.....

NOM ET PRÉNOM :

.....

ADRESSE SI DIFFÉRENTE DE CELLE DE L'ENFANT :

.....

MAIL :

TÉLÉPHONE :

EMPLOYEUR :

.....

LIEU DE TRAVAIL ET TÉLÉPHONE :

.....

.....

Représentant 2

NOM ET PRÉNOM :

.....

ADRESSE SI DIFFÉRENTE DU RESPONSABLE 1 :

.....

MAIL :

TÉLÉPHONE :

EMPLOYEUR :

.....

LIEU DE TRAVAIL ET TÉLÉPHONE :

.....

.....

Autorisations

L'administration d'antipyrétiques type paracétamol (Doliprane) :

OUI NON

L'administration d'Arnica en granules homéopathiques, en cas de contusion :

OUI NON

L'application de crème solaire : OUI NON

L'application de Biseptine (désinfectant) : OUI NON

L'application de crème de change : OUI NON

Allergies ou traitements éventuels :



Personnes à contacter et autorisées à venir chercher l'enfant au multi-accueil en cas d'urgence si indisponibilité des représentants légaux (personnes majeures munies d'une pièce d'identité)

NOM, PRÉNOM :

LIEN AVEC L'ENFANT : + ADRESSE & TÉLÉPHONE :

NOM, PRÉNOM :

LIEN AVEC L'ENFANT : + ADRESSE & TÉLÉPHONE :

NOM, PRÉNOM :

LIEN AVEC L'ENFANT : + ADRESSE & TÉLÉPHONE :

NOM, PRÉNOM :

LIEN AVEC L'ENFANT : + ADRESSE & TÉLÉPHONE :

ACCUEIL DE VOTRE ENFANT

Merci de reporter les horaires demandés lors de l'actualisation de vos besoins d'accueil et validés par la commission d'attribution des places. Ces horaires doivent être prévus au plus près de vos besoins et de la réalité de l'accueil au quart d'heure près.

	HEURE D'ARRIVÉE	HEURE DE DÉPART
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		
TOTAL HEURES		



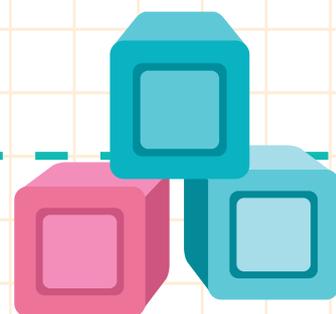
Congés à renseigner au contrat si déjà connus (en dehors des semaines de fermeture et jours fériés)

.....

.....

PIÈCES OBLIGATOIRES A FOURNIR

- Un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité délivré par votre médecin traitant avant le premier jour de l'adaptation,
- Une photocopie des vaccinations à jour (le carnet de santé devra toujours se trouver dans le sac de l'enfant),
- Une photocopie de chacune des pages du livret de famille (parents, fratrie),
- Un RIB si choix du prélèvement automatique,
- Une attestation d'assurance « responsabilité civile » **au nom de l'enfant** valable sur la période d'inscription 2025-2026,
- L'attestation employeur ou de formation des 2 parents (pour les accueils supérieurs à 15h/semaine),
- Un justificatif de domicile de **moins de 3 mois**,
- L'autorisation CAF-MSA ou l'avis d'imposition ou de non-imposition N-2 pour les familles qui ne sont pas allocataires CAF ou MSA,
- L'autorisation enquête *Filoué* de la C.N.A.F (à retourner uniquement si vous ne souhaitez pas de prélèvement de données)



FERMETURES SERVICE 2025-2026 (À CONSERVER)

JOUR FÉRIÉ : ARMISTICE	MARDI 11 NOVEMBRE 2025
FERMETURE DE FIN D'ANNÉE 2025	MERCREDI 24 DÉCEMBRE 2025 (À 16H30) > VENDREDI 2 JANVIER 2026 INCLUS
JOUR FÉRIÉ : PÂQUES	LUNDI 6 AVRIL 2026
JOUR FÉRIÉ : FÊTE DU TRAVAIL	VENDREDI 1ER MAI 2026
JOUR FÉRIÉ : VICTOIRE 1945	VENDREDI 8 MAI 2026
JOUR FÉRIÉ : ASCENSION	JEUDI 14 MAI 2026
PONT DE L'ASCENSION	VENDREDI 15 MAI 2026
JOUR FÉRIÉ : LA PENTECÔTE	LUNDI 25 MAI 2026
FÊTE NATIONALE	MARDI 14 JUILLET
FERMETURE ESTIVALE 2026	LUNDI 3 AOÛT > MARDI 25 AOÛT 2026 INCLUS
DES FERMETURES SUPPLÉMENTAIRES sont programmées au cours de l'année pour des formations obligatoires (sécurité) ou pour des temps de concertations pédagogiques	4 MERCREDIS DANS L'ANNÉE : - MERCREDI 29 OCTOBRE 2025 - MERCREDI 28 JANVIER 2026 - MERCREDI 29 AVRIL 2026 - MERCREDI 8 OU 15 JUILLET 2026

PRODUITS ET EFFETS PERSONNELS À FOURNIR

Produits à renouveler au cours de l'année et à laisser à l'accueil collectif, ou au domicile de l'agent de l'accueil familial, suivant le mode de garde.

Les produits de soin doivent être neufs (non ouverts), dans leur emballage d'origine, et comporter une date limite de consommation. Les effets personnels doivent être étiquetés au nom et prénom de l'enfant.

ALIMENTATION

- Lait maternisé de votre choix si autre que celui fourni par la structure
- Un biberon avec tétine à renouveler en cas de nécessité (changement de taille, usure). **Les biberons en verre ne sont pas autorisés.**
- Un bec verseur

TOILETTE

- Sérum physiologique en unidoses,
- Crème pour le change type pâte à l'eau (de préférence de la même marque que celle utilisée à la maison.),
- Une boîte de mouchoirs.
A noter que les lingettes ne sont pas autorisées

SOMMEIL

- Petit sac en tissu (avec une anse) pour ranger les affaires de l'enfant,
- Une « gigoteuse » adaptée à l'âge de l'enfant et à la saison pour ses siestes (qui sera marquée au nom de votre enfant).

SANTÉ

- Paracétamol (Doliprane) **en sirop**,
- Granules d'arnica homéopathiques 9CH,
- Liniment et coton (si le change ne peut se faire au gant et à l'eau savonneuse ou si vous ne souhaitez pas un change au gant et à l'eau savonneuse).
- Thermomètre

VÊTEMENTS

- 2 changes d'habits propres adaptés à l'âge et à la saison.
- Petit sac pour le linge souillé,
- Une paire de chausson antidérapantes.

ÉVEIL ET JOUETS

- Doudou
- 2 tétines adaptées à l'âge de l'enfant avec une boîte de rangement nominative.

Selon la météo : chapeau, bonnets, lunettes, gants, crème solaire...



ATTESTATION EMPLOYEUR OU DE FORMATION



Madame, Monsieur,
Votre employé(e) OU élève-étudiant en formation souhaite inscrire son enfant ou ses enfants au sein du service multi-accueil de la ville de Sainte-Savine. Afin de constituer son dossier, nous vous demandons de bien vouloir remplir cette attestation :

Je soussigné(e) :

Agissant en qualité de :

.....

Nom de la société/ organisme de formation :

Adresse :

.....

Coordonnées :

.....

CERTIFIÉ EMPLOYEUR OU ACCUEILLIR EN FORMATION

Nom et Prénom :

Demeurant :

Au poste de OU au sein d'une formation de

En contrat à durée indéterminée

Depuis le /...../.....

Durée de la période d'essai :

.....

En contrat à durée déterminée

Depuis le /...../.....

Jusqu'au /...../.....

Renouvelable OUI NON

Je certifie que le salarié n'est ni
en période de préavis, de
licenciement ou de démission

Je certifie que le salarié
n'est pas en congé parental

Formation du /...../..... au /...../.....

Fait à : Le :

Signature et cachet de la société :



AUTORISATION A PARTICIPER A L'ENQUETE FILOUE DE LA C.N.A.F

NOTE D'INFORMATION A L'ATTENTION DES FAMILLES

Madame, Monsieur,

Les caisses d'allocations familiales participent financièrement au fonctionnement des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE).

Afin d'améliorer l'action de la branche Famille, la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) a besoin de mieux connaître les caractéristiques des enfants qui fréquentent les établissements et leurs familles.

La CNAF a donc demandé aux E.A.J.E de lui transmettre, chaque année, un fichier d'informations sur les enfants accueillis (âge, commune de résidence, numéro allocataire des parents ou régime de sécurité sociale si les parents n'ont pas de dossier à la CAF) et aux modalités de leur accueil (nombre d'heures, facturation). Vous trouverez le détail de cette opération sur les sites : www.mon-enfant.fr (rubrique actualités) ou www.caf.fr (rubrique études et statistiques).

Ces données ne seront exploitées pour produire des statistiques : elles seront donc rendues anonymes avant leur utilisation par la CNAF.

Conformément à l'article 7 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée (Informatique et Liberté) et du Règlement(européen) Général sur la Protection des Données du 27 avril 2016, vous pouvez vous opposer à cette transmission de données.

Dans ce cas, il vous est demandé de retourner le coupon-réponse joint dans les quinze jours.

COUPON-RÉPONSE

Si vous ne souhaitez pas participer à l'expérimentation FILOUE, merci de bien vouloir remettre le présent coupon à la direction de l'établissement fréquenté par votre enfant.

Mme / M. Prénom NOM :

Numéro de famille :

Adresse :

Code postale : Ville :

ne souhaite pas que les informations concernant son enfant soient transmis à la C.N.A.F.

Date :

Signature :



ACCUSÉ DE RÉCEPTION ET D'ACCEPTATION DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Le règlement de fonctionnement du Multi-Accueil est consultable sur le site de la ville dans la rubrique « Vie Locale », « Actions éducatives » puis « Petite enfance » : www.sainte-savine.fr/vie-locale/actions-educatives/petite-enfance

Je soussigné (e) Madame, Monsieur..... représentant
légal de l'enfant atteste avoir pris connaissance du
règlement de fonctionnement du multi-accueil de Sainte-Savine et m'engage à le
respecter.

A.....

Le.....

Signature des parents et ou du représentant légal :

