



LES PETITES POUSES  
Micro crèche

## Pièces à fournir lors de l'inscription

1. La fiche de renseignement concernant l'enfant, réalisée avec la directrice et le contrat d'accueil daté et signé par la famille et la directrice
2. Le certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité fait par le médecin
3. La photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé de votre, vos enfant(s)
4. L'autorisation d'hospitalisation d'urgence signée
5. Les personnes autorisées, autres que les parents, à venir chercher l'enfant
6. L'autorisation de sortie
7. L'autorisation de prendre votre (vos) enfant(s) en photo
8. La décharge concernant la prise des médicaments
9. L'approbation du règlement de fonctionnement
10. Une photocopie du livret de famille
11. Attestation d'assurance responsabilité civile
12. Habitude de vie



LES PETITES POUSSÉS  
Micro crèche

**Autorisation de Soins d'Urgence**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, .....  
Autorise en cas d'urgence, la directrice ou son adjointe, à faire transporter et hospitaliser mon enfant .....  
Me prévenir au plus vite au : .....

Date et Signature :

**Personnes Majeures autorisées à venir chercher l'enfant**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, .....  
Autorise la ou les personnes désignées ci-dessous à venir chercher mon (mes) enfant(s) à la micro-crèche « Les Petites Pousses »

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de Parenté



LES PETITES POUSSÉS  
Micro crèche

## Autorisation de Sortie

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, .....  
Autorise mon, mes enfant(s) .....  
A participer aux sorties organisées par la structure.

Date et Signature :

## Autorisation Photo

Je soussigné(é), Madame, Monsieur, .....  
Autorise le personnel de la structure à prendre mon (mes) enfant(s)  
En photos et à afficher celles-ci dans les locaux de la structure.

Date et Signature :



LES PETITES POUSSÉS  
Micro crèche

## La Prise de Médicaments au sein de la structure

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, parent(s) de .....

Dégage la responsabilité de la structure « Les Petites Pousses » lors de la prise de médicament de votre enfant.

Date et Signature :

## Règlement de Fonctionnement

Nous soussignés, Madame, Monsieur, .....  
Déclarons avoir en notre possession le règlement de fonctionnement de la structure « Les Petites Pousses » et en avoir pris connaissance et nous engager à le respecter.

Date et signature précédés de la mention « Lu et approuvé »