



## Jardin d'Enfants Les Petits Lutins

5 Rue de l'Avenir - 42570 SAINT HEAND

✉ [jardindenfants@saint-heand.fr](mailto:jardindenfants@saint-heand.fr)

☎ 04.77.30.04.74.



Dossier de pré-  
inscription

Date de demande : \_\_\_\_\_

Le dépôt de ce dossier ne vaut pas inscription.

Une réponse vous sera faite par écrit, puis un rdv vous sera proposé par la directrice afin de finaliser l'inscription.

# Composition du foyer

Cordonnées à utiliser lors des échanges avec la famille

## Adulte 1

**Lien de parenté avec l'enfant :**  père  mère  autre représentant légal

Nom d'usage : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Adresse complète : .....

.....

Téléphone domicile : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Téléphone travail : .....

## Adulte 2

**Lien de parenté avec l'enfant :**  père  mère  autre représentant légal

Nom d'usage : ..... Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Adresse complète : .....

.....

Téléphone domicile : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Téléphone travail : .....

## Ou le cas échéant, organismes de tutelle

Nom de la structure : .....

Téléphone du professionnel : ...../ portable : .....

Courriel : .....

Adresse complète : .....

.....

**Situation familiale :**  Célibataire  Mariée  Divorcée / Séparée  Vie maritale

# J'inscris mon enfant.

Je souhaite préinscrire mon enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

Date d'entrée souhaitée : .....

Horaires d'accueil souhaités :

- **Lundi** de ..... à .....heures
- **Mardi** de ..... à .....heures
- **Mercredi** de ..... à .....heures
- **Jeudi** de ..... à .....heures
- **Vendredi** de ..... à .....heures

Ou

- **Horaires atypiques.** Merci de préciser les modalités :

.....  
.....

L'enfant bénéficiait-il déjà d'un mode de garde ? :  OUI  NON

Si oui, précisez lequel et les raisons du changement :

.....  
.....

L'un des enfants du foyer est-il en situation de handicap ou atteint d'une maladie chronique ?\*

oui  non

\* Fournir un justificatif (notification de la MDPH ou carte d'invalidité)

L'un de vos enfants fréquente-t-il déjà une structure sur la commune de St Héand ?  oui  non

## **Les autorisations.**

J'accepte que (cocher ce que vous autorisez).

le personnel sorte votre enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe (médiathèque, école maternelle, relais assistant maternel, gymnase...).

le personnel prend des photographies et des vidéos de votre enfant pour :

- une utilisation interne,
- une publication dans la presse,
- le site internet de la mairie,
- et les stagiaires;

la direction consulte votre dossier allocataire CAF / MSA afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations financières;

le personnel administre à votre enfant un antipyrétique (paracétamol) en cas de fièvre supérieure ou égale à 38,5°C selon le protocole établi par le médecin de l'établissement;

le personnel prend les mesures d'urgence nécessaires concernant la santé de votre enfant (hospitalisation, SAMU, pompiers).

# Je désigne les personnes autorisées à reprendre l'enfant.

NOM	Prénom	Lien de parenté avec l'enfant	Adresse	N° de téléphone

- J'autorise les personnes désignées ci-dessus à prendre en charge l'enfant (*nom prénom*) à sa sortie de la structure
- J'exonère le gestionnaire de la structure de toute responsabilité sur cet enfant après son départ de l'établissement

(A adapter en fonction de la (des) personne(s) exerçant l'autorité parentale)

Fait à ....., le .....

Signature du père de l'enfant, de la mère de l'enfant, du tuteur de l'enfant

Merci de signaler toutes modifications familiales, professionnelles...

ce qui peut avoir des conséquences sur :

- la facturation,
- les personnes autorisées ou non à récupérer votre enfant,
- les coordonnées postales...

# Eléments nécessaires au calcul du **tarif horaire**

Vous êtes affilié à la CAF (caisse d’allocations familiales) :

CAF Loire                       Autre CAF

- Vous êtes affilié à la CAF de la Loire : pour simplifier vos démarches, vous êtes invité(e) à autoriser le jardin d’enfants de St Héand par consultation de la base allocataire via le site de la CAF partenaire.
- Autorisez-vous le jardin d’enfant à consulter le site pour obtenir vos revenus ?  
 Oui, indiquez votre numéro allocataire : .....  Non

Vous êtes affilié à la MSA (Mutualité Sociale Agricole) :

- Vous êtes affilié à la MSA de la Loire : pour simplifier vos démarches, vous êtes invité(e) à autoriser le jardin d’enfants de St Héand par consultation de la base allocataire via le site de la MSA partenaire.
- Autorisez-vous le jardin d’enfant à consulter le site pour obtenir vos revenus ?  
 Oui, indiquez votre numéro sécurité sociale : .....  Non

Vous êtes affilié à un autre organisme : Précisez lequel : .....  
(Cf. pièces justificatives à fournir)

Vous n’êtes affilié(e) à aucun organisme : Merci de fournir un avis d’imposition ou de non-imposition de l’année N-1 sur les revenus N-2 (ex : à compter du 01/01/18 : avis d’imposition 2017 sur les revenus 2016).

Vous ne souhaitez fournir aucun justificatif de ressources : le tarif maximum sera appliqué.

## Adresse de facturation

Adulte 1                       Adulte 2                       Organisme de tutelle                       Autre

Si « Autre » :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

.....

# La participation familiale

## Document à remplir lors du rdv avec la responsable

Montant des ressources plancher et plafond à retenir pour le montant de la participation familiale

Barèmes en vigueur du 1er janvier 2018 au 31 décembre 2018	Montant mensuel
Plancher de ressources PSU	687.30 €
Plafond de ressources PSU*	4 874.62 €

### Calcul de la participation horaire des familles

#### A- Détermination de la base ressources

Base annuelle de ressources indiquée sur CAFPRO lors de la consultation du \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

€ /12 =  €

- ✓ Si cette somme est inférieure au montant plancher reporter 687.30 €
  - ✓ Si cette somme est supérieure au montant plafond reporter 4 874.62 €.
- Dans les autres cas, reporter la somme exacte arrondie à l'Euro le plus proche.

#### B - Détermination du taux d'effort à appliquer :

€

Nombre d'enfants à charge	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 à 7 enfants
Taux d'effort par heure facturée en accueil collectif	0,06%	0,05%	0,04%	0,03%
Taux d'effort par heure facturée en accueil familial, et en micro crèche	0,05%	0,04%	0,03%	0,03%

X

%

La présence dans la famille d'un enfant en situation de handicap (bénéficiaire de l'Aeeh) à charge de la famille (même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli au sein de l'établissement) permet d'appliquer le tarif immédiatement inférieur<sup>(1)</sup>.

Participation familiale horaire =

€

Montant de la participation moyenne constatée pour la structure de l'année 2017 est de 1.69 €/h.

<sup>1</sup> Par exemple, une famille de deux enfants, dont un est porteur d'un handicap, bénéficie du tarif applicable à une famille de trois enfants.

# Les pièces justificatives

## Pièces à fournir lors du dépôt du dossier de pré-inscription :

- Le règlement intérieur complété, accepté et signé (joint avec ce dossier).
- Le dossier d'inscription dûment complété et signé.
- Carte d'immatriculation de la CAF ou MSA ou autre document indiquant votre numéro d'allocataire.
- Une copie du livret de famille complet : parents et enfant(s).
- Un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois.

## Pièces à fournir pour l'inscription finale :

- Une attestation d'assurance responsabilité civile précisant le nom de l'enfant. (Document à renouveler à chaque échéance).
- Une copie de la pièce d'identité de chaque personne autorisée à venir récupérer votre enfant
- Les pages de vaccinations du carnet de santé.
- Un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité et attestant que l'enfant est à jour de ses vaccinations (voir modèle en dernière page).
- Une ordonnance pour un antipyrétique.
- Dans le cas d'une garde partagée : un certificat d'autorité parentale conjointe le cas échéant.

### Cadre réservé à la responsable du Jardin d'Enfants

Dossier reçu le ..... par .....

Enregistré sur Noé le..... par .....

Contrat édité le .....

#### Fiche comptable

Tarif horaires applicable lors de l'inscription : .....

Date de consultation du fichier allocataire CAF / MSA : .....

#### Dates des adaptations (*rappel les 2 premières heures sont gratuites*) :

.....

.....

.....

.....

.....





## CERTIFICAT MEDICAL D'ADMISSION

Je soussigné, Dr....., Médecin Généraliste / Pédiatre, certifie que l'enfant..... né(e) le..... :

- Est à jour de ses vaccinations obligatoires (DTPolio 3 injections) ;

- Ne présente pas de maladie contagieuse ;

- Ne présente pas d'affection chronique ou autre problème de santé nécessitant la prise régulière d'un traitement ou une attention particulière de la part du personnel de l'établissement d'accueil.

*Fait à ..... Le .....*

*Cachet et signature du médecin*

*NB : En cas de handicap, affection chronique ou tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière, un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) doit être mis en place.*