

**FICHE D'INSCRIPTION HALTE-GARDERIE
« LES HERMINES » Super-Besse 04.73.79.64.22
SAISON 2024-2025**

Dates de présence : du _____ au _____

VOTRE ENFANT

Nom et prénom :

Date de naissance :

Age durant le séjour :

Mode de garde habituel :

RESPONSABLES LEGAUX

Noms et prénoms :

Adresse habituelle (noter si 2 différentes) :

N° de téléphone :

E-mails :

Professions :

N° de sécurité sociale/Régime :

Médecin traitant de l'enfant :

AUTRES PERSONNES HABILITEES A RECUPERER L'ENFANT (MAJEURE + PIECE D'IDENTITE)

Nom et prénom :

N° de téléphone :

Nom et prénom :

N° de téléphone :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Allergies/régimes alimentaires : OUI/NON Lesquelles ?

Allergies autres : OUI/NON Lesquelles ?

Pathologies chroniques (asthme, épilepsie, eczéma, diabète, surdité,) : OUI/NON Lesquelles ? (Joindre un protocole médical de conduite à tenir et/ou PAI)

Autres :

Fournir une photocopie du carnet de santé des vaccinations obligatoires en vigueur pour son âge ou présenter le carnet de santé à l'arrivée

Enfant né avant le 01/01/2018 : 3 doses de DTP

Enfant né après le 01/01/2018 : DTP + Coqueluche+ HiB + Hepatite B (2,4 et 11 mois) (hexa)

ROR: (12 et 16-18 mois)

Pneumocoque : (2,4 et 11 mois)

Meningocoque C (5 et 12 mois)

⇒ **Pas d'admission possible dans la structure sans justificatif des vaccinations obligatoires**

AUTORISATION PARENTALE :

- J'autorise mon enfant à sortir de l'établissement pour les activités extérieures, accompagné du personnel de la Halte-garderie « Les Hermines ». Ces sorties se feront à pied.

Oui Non

- J'autorise le personnel de la Halte-garderie « Les Hermines » a photographié et a filmé mon enfant pour un usage interne (site mairie, site office du tourisme, presse locale, affichage dans les locaux) ou pour être partagées avec les autres familles de la Halte-garderie.

Oui Non

- J'autorise la Halte-Garderie de Super-Besse, ronde de Vassivière à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence, ceci après décision d'un médecin. Sachant qu'en cas d'urgence, votre enfant sera probablement évacué sur le CHU Estaing de Clermont-Ferrand.

Oui Non

La Halte-Garderie décline toute responsabilité en cas d'accident ou d'épidémie survenus suite au non-respect du règlement de fonctionnement et ne pourra, de ce fait, être poursuivie en justice.

Je soussigné·e, responsable légal de l'enfant, reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la Halte-Garderie « LES HERMINES ».

DATE :

SIGNATURE :

A compléter par la structure :

Photocopie des vaccins fournies OUI NON
Ou vaccinations vérifiées dans le carnet de santé OUI NON le : par :
Ou certificat médical de vaccination à jour joint OUI NON

Nombres de demi-journée : _____ X 27 €

Nombres de journées : _____ X 50 €

Total réglé par la famille : _____

Payé par chèques ou espèces