

FRIENDSHEEP

Dossier de préinscription pour les services Petite Enfance.

Crèche collective,
Périscolaire et péricrèche,
Garde partagée,
Les assistants maternels agréés indépendants,
Service de garde à domicile,
Baby-sitting.

Renseignements téléphoniques – Courriels :

Tél. :01 XX XX XX XX
contact@friendsheep.fr

Horaires :

Lun./Ven. 9h00 - 12h00 et 14h00 - 18h00

La collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire à la gestion de votre dossier d'inscription pour les services proposés par FriendSheep. Les données enregistrées sont les suivantes: Identité des responsables légaux et des enfants, adresse, coordonnées téléphoniques, mails, revenus, prestations familiales, profession, nom et adresse de l'employeur. Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus. Vos données seront conservées jusqu'à expiration des délais de prescriptions légaux (1 an en cas de préinscription non confirmée et 3 ans en cas d'admission). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANTS LES PARENTS / RESPONSABLES LÉGAUX

Tous les champs précédés d'un astérisque (*) sont obligatoires.

Responsable légal 1 :

☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Pacsé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé ☐ Veuf(ve)

Nom* : Prénom* :

Date de naissance* :

Adresse* :

Téléphone domicile : Téléphone mobile* :

Courriel* : Profession* :

Employeur :

Nom de l'entreprise :

Responsable légal 2 :

☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Pacsé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé ☐ Veuf(ve)

Nom* : Prénom* :

Date de naissance* :

Adresse* :

Téléphone domicile : Téléphone mobile* :

Courriel* : Profession* :

Employeur :

Nom de l'entreprise :

Parent en situation particulière : (santé)

Responsable légal 1 Oui ☐ Non ☐

Responsable légal 2 Oui ☐ Non ☐

Autorisation accès CDAP* (Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires)

Oui ☐ Non ☐

Si oui Numéro d'Allocataire CAF :

Si non joindre la photocopie avis d'imposition N-2

Nous tenons à vous informer que la Caisse d'Allocations Familiales de votre département met à la disposition du service petite enfance un service Internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission (situation familiale et revenus) En autorisant la consultation, vous nous autorisez également à conserver vos données. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir toutes les informations nécessaires au traitement de votre dossier.

Nombre d'enfant(s) à charge :

Enfant porteur de handicap dans la famille: Oui ☐ Non ☐

Composition de la fratrie

Nom et Prénom des enfants à charge autre(s) que l'enfant(s) à inscrire:	Date de naissance	Crèche, école, collège..

RENSEIGNEMENTS CONCERNANTS L'ACCUEIL DE(s) L'ENFANT(s) :

Tous les champs précédés d'un astérisque (*) sont obligatoires.

Enfant 1 :

Nom* : Prénom* :

Date de naissance* : Naissance prévue le :

Sexe* : M ☐ F ☐

Spécifications d'ordre alimentaires et médicales :

Enfant 2 :

Nom* : Prénom* :

Date de naissance* : Naissance prévue le :

Sexe* : M ☐ F ☐

Spécifications d'ordre alimentaires et médicales :

Enfant 3 :

Nom* : Prénom* :

Date de naissance* : Naissance prévue le :

Sexe* : M ☐ F ☐

Spécifications d'ordre alimentaires et médicales :

Si votre enfant souffre d'une maladie / allergie(s) merci de fournir une copie du carnet de santé ainsi que des ordonnances. Merci de vous référer à la partie **"Document à fournir"**.

Si vous avez plus d'enfants à inscrire merci de contacter **le Service Petite Enfance** ainsi que de contacter **l'équipe FriendSheep**.

Pour un enfant à naître, il est impératif de confirmer la naissance de l'enfant au service Petite Enfance en lui adressant un acte de naissance dans un délai de 6 semaines après l'accouchement. En cas de non-réception, la demande sera annulée.

Enfant issu d'une naissance multiple : Oui ☐ Non ☐

Enfant(s) en situation de handicap : Oui ☐ Non ☐

Si oui lequel/lesquels ? :

Date d'entrée souhaitée enfant 1 :

Date d'entrée souhaitée enfant 2 :

Date d'entrée souhaitée enfant 3 :

Demande d'établissement / service pour votre enfant

Prénom de l'enfant concerné	Service souhaité	Etablissement(s) / Professionnel(s) demandé	Horaires et nombre de jours

L'attribution des places se fera sur **les choix que vous aurez formulé** sur cette fiche. Il est donc essentiel qu'ils **correspondent** bien à **vos besoins**.

Vous pouvez estimer **votre tarif horaire sur le Portail Famille** : « Toutes les actualités/Petite Enfance/Calcul du tarif horaire ».

L'**entrée** effective de l'enfant est précédée par une période d'**adaptation** d'environ **une semaine**.

Je déclare que tous les renseignements fournis sont exacts et m'engage à prévenir par écrit le service Petite Enfance en cas de changement de situation. Je m'engage à prendre connaissance du règlement de fonctionnement disponible sur le Portail Famille. Je m'engage à fournir un acte de naissance dans un délai de six semaines après l'accouchement, pour un enfant à naître.

Responsable légal 1 :

Je soussigné(e).....certifie que les informations indiquées dans ce document pour l'inscription de mon enfant sont exactes. En cas d'attribution d'une place, toute fausse déclaration est susceptible d'annuler l'admission de mon enfant.

Date :/...../.....

Signature :

Responsable légal 2 :

Je soussigné(e).....certifie que les informations indiquées dans ce document pour l'inscription de mon enfant sont exactes. En cas d'attribution d'une place, toute fausse déclaration est susceptible d'annuler l'admission de mon enfant.

Date :/...../.....

Signature :

DOCUMENTS A FOURNIR (en copie) PAR COURRIEL :

**Aucune inscription ne sera valable si le dossier est incomplet.
Seuls les dossiers complets sont enregistrés.**

FAMILLE	<ul style="list-style-type: none">✓ Justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance de loyer, EDF/GDF, attestation d'assurance maison.)✓ Attestation CAF (Caisse d'Allocations Familiales) indiquant votre numéro d'allocataire✓ Dernier bulletin de salaire des deux parents ou revenus de substitution ou KBIS✓ Pour un enfant à naître, un justificatif de grossesse (6ème mois) avec la date présumée d'accouchement ou déclaration de grossesse ou certificat médical. Il est impératif de confirmer la naissance de l'enfant au service Petite Enfance en lui adressant un acte de naissance dans un délai de 6 semaines après l'accouchement. En cas de non-réception la demande sera annulée.✓ Carte nationale d'identité ou titre de séjour régulier de chacun des parents (recto-verso)✓ Livret de famille ou à défaut acte de naissance de chaque membre du foyer.✓ S'il y a lieu, jugement de divorce ou décision du juge aux Affaires Familiales.
SITUATION PROFESSIONNELLE	<p>Si vous êtes bénéficiaire de minima sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Revenu de Solidarité Active (RSA).✓ Allocation de Solidarité Spécifique (ASS). <p>Merci de fournir le justificatif</p> <p>Si votre situation professionnelle est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none">✓ En activité, salarié, indépendant, formation diplômante, étudiant, recherche active d'emploi, congé parental, télétravail, conjoint régulièrement en déplacement professionnel.

	Merci de fournir le justificatif.
MON ENFANT	Si votre enfant nécessite un traitement spécial médicamenteux, ou si vous devez nous signaler une maladie/allergie : ✓ Copie du carnet de santé (vaccin, médecin traitant..). ✓ Copie des ordonnances et certificats médicaux.