



# Dossier d'inscription Garderie

2025/2026

## Enfant(s)

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Classe

## Adulte 1

Nom Prénom	
Adresse	
Mail	
Téléphone portable	
Téléphone travail	

## Adulte 2

Nom Prénom	
Adresse	
Mail	
Téléphone portable	
Téléphone travail	

## Responsable(s) de la garde

- Garde conjointe de deux parents
- Garde exclusive à : .....
- Garde alternée

Pensez à fournir la  
copie du jugement si  
besoin de préciser les  
modalités de garde

## Facturation

Nom, Prénom et adresse du destinataire de la facture :

Concernant les frais, ils vous seront facturés en fin de mois, les modalités de règlement sont à consulter dans le règlement intérieur 2025/2026



## Fiche de sortie

Votre / Vos enfant(s) est-il (sont-ils) autorisé(s) à sortir seul(s) ?  Oui  Non

Liste des personnes autorisées (en dehors des responsables légaux) à récupérer votre / vos enfant(s) :

Nom et prénom	Numéro de téléphone	Lien de parenté

Toute personne mentionnée dans ce tableau devra présenter une pièce d'identité en récupérant l'enfant. Les personnes non mentionnées devront, en outre, être munies d'une autorisation écrite des parents

## Déclaration du responsable légal

Je soussign(é)e, .....

1. Autorise le personnel d'INAE à faire soigner mon/mes enfant(s) et faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin et m'engage à payer les frais médicaux consécutifs
2. Autorise si besoin le personnel d'INAE à administrer le traitement médical pour mon/mes enfant(s), ceci à la vue et en possession de l'ordonnance prescrite par un médecin
3. Certifie que mon/mes enfant(s) est/sont à jour de tous les vaccins réglementaires
4. Déclare que mon/mes enfant(s) n'a/n'ont pas de problème de santé incompatible avec la vie en collectivité et à la pratique d'activités physiques
5. Autorise le transport éventuel de mon/mes enfant(s) (autocar et minibus) et à le(s) faire participer aux sorties extérieures
6. M'engage à régler le prix correspondant aux présences de mon enfant
7. Autorise à reproduire ou présenter les photographies et vidéos prises dans le cadre d'activités ou de sorties et le/les représentant :
  - Dans une revue, un journal ou un ouvrage;
  - Sur une affiche, une plaquette ou tout autre support de publicité au nom d'INAE
  - Pour présentation en public lors d'une exposition

***Si vous n'autorisez pas INAE à reproduire ou présenter l'image de votre/vos enfant(s), merci de joindre à ce dossier un courrier daté et signé le précisant.***

Fait à ....., le .....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

## Pièces à joindre

- Le présent dossier dûment rempli et signé (un par famille)
- La fiche sanitaire de liaison (une par enfant)



# Fiche sanitaire de liais Garderie

2025/2026

## Enfant

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Sexe :  F  M

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant l'état de santé de votre enfant et d'éventuelles précautions à prendre lorsqu'il est accueilli en garderie. Elle permet également de faire le lien entre la structure et les services d'urgence en cas de besoin

## Vaccinations

- Pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018, merci de fournir la page vaccin DT Polio du carnet de santé
- Pour les enfants nés après le 1er janvier 2018, merci de fournir **TOUTES** les pages vaccinations du carnet de santé

*Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre OBLIGATOIREMENT un certificat médical de contre-indication*

## Renseignements médicaux

- Votre enfant a-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ?  Oui  Non

*Si OUI, merci de nous transmettre **IMPERATIVEMENT** une copie du PAI signée par les différentes parties*

- Votre enfant suit-il un traitement médical ?  Oui  Non

*Si OUI, joindre une ordonnance récente (moins d'un an) et les médicaments correspondants (boîtes dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance*

### Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole		Otite		Angine	
Coqueluche		Scarlatine		Rougeole	
Varicelle		Oreillons		Rhumatisme articulaire aigü	

### Votre enfant a-t-il des allergies ?

Asthme		Médicamenteuses	
Alimentaires		Autres	

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, merci de le signaler)

.....  
.....  
.....  
.....



Indiquez ci-après les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, ré-éducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre** :

.....  
.....  
.....  
.....

### Recommandations utiles

**Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc ... Précisez :**

.....  
.....  
.....  
.....

### En cas d'urgence

**Merci de renseigner 2 personnes à contacter en cas d'urgence (en dehors des responsables légaux) :**

- Nom : ..... Prénom : .....  
Numéro de téléphone : ..... Lien : .....
- Nom : ..... Prénom : .....  
Numéro de téléphone : ..... Lien : .....

**Médecin traitant :**

Nom : ..... Numéro de téléphone : .....  
Adresse : .....

**Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le directeur/la directrice du Pôle Enfance (ALSH/TAP) à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

**Date et signature :**

### Partie réservée à INAE

**Observations :**

.....  
.....  
.....

**Adhésion 2025/2026 payée le ... / ... / ...**  
**Moyen de paiement : .....**