



## Dossier administratif Contrat d'engagement Petite crèche « La Cabane Des Petits Bouts »

### PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- Un justificatif de domicile (du fournisseur d'électricité, par exemple)
- Une photocopie du livret de famille
- Une attestation d'assurance responsabilité civile (article R2324 du code de la santé publique)
- Le certificat médical, complété par le médecin accompagné d'une copie du carnet de vaccination

Nom et prénom de l'enfant.....

Date et lieu de naissance.....

Sexe :  Masculin       Féminin

Fratricité .... frère(s)      .... sœur(s)

### Représentant légal 1

Nom et Prénom : .....

Date de naissance.....

Lien avec l'enfant : .....

Adresse.....

.....

Téléphone fixe : ..... portable (envoi sms possible) : .....

Profession : .....

Votre adresse E-mail (obligatoire) .....

N° de CAF (nécessaire pour le calcul de votre tarif horaire).....

Etes-vous payeur ?  Oui  Non

Souhaitez-vous recevoir les factures par E-mail ?  Oui  Non

Souhaitez-vous adhérer au paiement en ligne par l'intermédiaire de l'espace citoyen ?  Oui  Non

### Représentant légal 2

Nom et Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lien avec l'enfant : .....

Adresse.....

.....

Téléphone fixe : ..... portable (envoi sms possible) : .....

Profession : .....

Votre adresse E-mail (obligatoire) .....

N° de CAF (nécessaire pour le calcul de votre tarif horaire).....

Etes-vous payeur ?  Oui  Non

Souhaitez-vous recevoir les factures par E-mail ?  Oui  Non

Souhaitez-vous adhérer au paiement en ligne par l'intermédiaire de l'espace citoyen ?  Oui  Non

### Autre payeur que les responsables légaux

Nom et Prénom .....

Lien avec l'enfant .....

Adresse.....

Téléphone fixe : ..... Portable (envoi sms possible) : .....

Votre adresse mail (obligatoire) .....

Souhaitez-vous recevoir les factures par E-mail ?  Oui  Non

Souhaitez-vous adhérer au paiement en ligne par l'intermédiaire de l'espace citoyen ?  Oui  Non

# AUTORISATIONS PARENTALES

**Personnes majeures autorisées à reprendre mon enfant et/ou à contacter en cas d'urgence**  
(Pièce d'identité obligatoire)

Nom et Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	
			<input type="checkbox"/> autorisé à reprendre mon enfant <input type="checkbox"/> à contacter en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/> autorisé à reprendre mon enfant <input type="checkbox"/> à contacter en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/> autorisé à reprendre mon enfant <input type="checkbox"/> à contacter en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/> autorisé à reprendre mon enfant <input type="checkbox"/> à contacter en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/> autorisé à reprendre mon enfant <input type="checkbox"/> à contacter en cas d'urgence

**J'autorise mon enfant à :**

	oui	non
<b>Sortir des locaux</b> de la petite crèche accompagné du Personnel d'encadrement		
<b>Etre transporté</b> dans le cadre des activités du multi-accueil, par tous les moyens de locomotion mis à disposition par la Ville de DENAIN (à pied, bus, véhicule de loisirs Municipal)		
Porter du <b>maquillage</b> dans le cadre des activités		
Etre <b>photographié et/ou filmé</b> dans le cadre des activités de la structure et j'autorise la Ville de DENAIN à diffuser les images de mon enfant à titre gracieux*		
- Sur des supports photos et projections vidéos destinés aux familles fréquentant la structure		
- Sous forme numérique : illustration d'un article dans le bulletin municipal, le site internet de la ville et autres plateformes numériques exploitées		
- Sur les réseaux sociaux utilisés par la ville ( page Facebook de la structure par exemple,...)		

*\*Cette autorisation est accordée jusqu'aux 4 ans de l'enfant. Toute photo déjà parue ne pourrait faire l'objet d'un retrait. Les enfants ne figurant jamais seuls sur les photos, nous ne pourrions pas fournir de copie des photos.*

Date et Signature des responsables légaux, précédées de la mention « lu et approuvé, bon pour accord »

## FICHE SANITAIRE

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance.....

Médecin traitant :

Nom : .....

Téléphone .....

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'AEEH :  oui  non

Régime alimentaire : .....

Allergies connues : .....

Problème de santé (maladie chronique, asthme, handicap) : .....

Traitement au long court : .....

**Si votre enfant est concerné par l'un de ces items, un PAI peut être nécessaire.**

**PAI\*** : Un **Projet d'Accueil Individualisé** est écrit en partenariat avec la famille, le médecin traitant et la structure pour l'enfant atteint d'un trouble de la santé évoluant sur une longue période. Les informations qui y sont révélées, permettent la meilleure prise en charge de l'enfant afin que la collectivité d'accueil lui permette de suivre son traitement et / ou régime et puisse intervenir en cas d'urgence. Le PAI est à réactualiser tous les ans. Les personnels sont astreints à la discrétion professionnelle.

Je soussigné (e)..... Responsable légal de l'enfant, déclare l'exactitude des éléments ci-dessus et s'engage à signaler tout changement concernant l'état de santé de l'enfant. Cette démarche reste de l'entière responsabilité des parents.

	oui	non
Autorise à administrer du paracétamol (selon protocole )après m'en avoir informé et sur prescription de mon médecin traitant		
Autorise les responsables de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (administration de premier soin, traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant (Obligatoire).		
Autorise l'application de la crème sur le siège de mon enfant en cas d'érythème fessier. J'atteste que mon enfant n'a pas d'allergie connue		

**IMPORTANT** : cette fiche devra obligatoirement être accompagnée du certificat médical rempli par le médecin en charge du suivi de l'enfant attestant qu'après examen, ce dernier est à jour dans ses vaccinations, est apte à la vie en collectivité (préciser si un PAI est nécessaire), qu'il n'existe pas de contre-indication à l'administration de paracétamol

Date et Signature des responsables légaux, précédées de la mention « lu et approuvé, bon pour accord »

# Certificat médical

Je, soussigné(e) Docteur

Certifie avoir examiné ce jour l'enfant :

Nom

Prénom

DDN

Et atteste que :

Ses vaccins sont à jour

Il est apte à la vie en collectivité    Sans PAI \*(protocole d'accueil individualisé)  
Avec PAI

Il n'existe pas de contre-indication à l'administration de paracétamol

Si un PAI est nécessaire, merci de joindre le document dûment rempli à ce certificat (disponible sur demande à la structure)

Le présent certificat aura une validité d'un an à compter de la date de rédaction

Fait à

Le

## AVERTISSEMENT

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique et papier, placé sous la responsabilité du Maire de la ville de Denain (Hôtel de ville, 120 rue de Villars BP 50213 659723 DENAIN CEDEX ) et destiné aux services municipaux de la ville de DENAIN utilisant le logiciel CONCERTO et concourant à l'accueil d'un enfant (direction enfance et loisirs, Direction scolaire, Direction sports, Direction culturelle). Les données ainsi collectées sur la base légale du contrat et du consentement sont conservées pour une durée de 10 ans (administratif et financier) et de 28 ans pour les documents médicaux. Les destinataires de ces données sont la cnaf (filoué), la société crèche à la demande et hébergé par bubble (pour les réservations d'accueil occasionnel) et les services municipaux de la ville de Denain utilisant le logiciel Concerto. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifié en 2004 et renforcée par le « règlement Général sur la protection des données » (RGPD) de 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectifications aux informations qui vous concernent en fonction du type de données et de la base légale du traitement.

Vous pouvez exercer ce droit en vous rapprochant du Délégué à la protection des Données de la commune. Par mail : dpo@ville-denain.fr, par téléphone : 03.27.23.59.59, ou par courrier : DPO Ville de Denain 120 rue de Villars BP 50213- 59723 Denain cedex

La réservation des créneaux horaires se réalisera à la semaine par internet via la société Crèche A La Demande en ayant accès au logiciel SAAS [www.cald.fr](http://www.cald.fr) Vos informations personnelles (un mail, un numéro de téléphone, date de naissance de votre enfant) seront transmises à Crèche A La Demande et hébergés par OVH SAS. En aucun cas crèche à la demande n'interviendra dans la détention des pièces administratives et dans la gestion du dossier d'inscription ou la facturation

---

J'accepte de transmettre mes informations personnelles à la société crèche à la demande

Oui

Non

J'accepte la consultation et la conservation des informations de mon dossier allocataire CDAP pendant 4 ans, afin d'accéder aux ressources à prendre en compte pour le calcul du tarif horaire applicable. En cas de refus, le tarif le plus élevé sera appliqué.

Oui

Non

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la structure et m'engage à en respecter les termes.

Date et Signature des responsables légaux, précédées de la mention « lu et approuvé, bon pour accord »

## ENQUETE FILOUE SUR LES EAJE

Les caisses d'Allocations familiales participent financièrement au fonctionnement des établissements d'accueil du jeune enfant (Eaje), comme les crèches ou les haltes garderies.

En 2012, elles ont consacré près de 3 milliards d'euros à ces structures pour créer de nouvelles places d'accueil et prendre en charge une partie des dépenses annuelles de ces structures.

Afin d'améliorer l'action de la branche Famille, la Caisse nationale des Allocations familiales (Cnaf) a besoin de mieux connaître les caractéristiques des enfants qui fréquentent ces établissements et leurs familles.

À cette fin, la Cnaf réalise, dans quatre départements, une expérimentation pour produire un recueil d'informations statistiques. La généralisation de ce dispositif est prévue d'ici la fin de l'année 2017. Votre département a été sélectionné pour participer à cette phase expérimentale du projet Filoue (fichier localisé des enfants usagers d'Eaje).

La Cnaf a donc demandé aux gestionnaires des Eaje concernés de lui transmettre, chaque année, un fichier d'informations sur les enfants accueillis (âge, commune de résidence, numéro allocataire des parents ou régime de sécurité sociale si les parents n'ont pas de dossier à la Caf) et aux modalités de leur accueil (nombre d'heures, facturation). Vous trouverez le détail de cette opération sur les sites: [www.mon-enfant.fr](http://www.mon-enfant.fr) (rubrique actualités) ou [www.caf.fr](http://www.caf.fr) (rubrique études et statistiques). En outre, une adresse mél est mise à votre disposition : [filoue.cnaf@cnaf.fr](mailto:filoue.cnaf@cnaf.fr). Ces données ne seront exploitées que pour produire des statistiques: elles seront donc rendues anonymes avant leur utilisation par la Cnaf.

Conformément à l'article 7 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée (Informatique et Liberté), vous pouvez vous opposer à cette transmission de données.

J'accepte que des données à caractère personnel soient transmises à la CNAF à des fins statistiques relatifs aux publics accueillis dans les EAJE.

Oui

Non

Signatures des responsables légaux :