



MARGNY-lès-Compiègne

Multi-Accueil « Les Petits Pieds »
62, Rue Molière
60280 MARGNY-Lès-Compiègne
☎ 03.44.86.81.43



- FICHE D'INSCRIPTION & AUTORISATION PARENTALE -

Nom de l'enfant

Prénom(s)

Date de naissance

LES PARENTS

La mère

Le père

NOM

.....

Prénom

.....

Adresse

.....

.....

.....

☎ et/ou 📱
Personnel

.....

Profession

.....

☎ et/ou 📱
Professionnel

.....


N° Sécurité Sociale dont dépend l'enfant

N° Allocataire C.A.F. (Mère ou père)

Coordonnées de la C.A.F.
.....

- AUTORISATION -

Je soussigné Madame – Monsieur (*).....

- **autorise** Madame – Monsieur (*).....
demeurant 
.....
muni(e) de sa Carte d'Identité à **venir chercher mon enfant en cas d'empêchement.**

- **Autorise** le multi-accueil, géré par la mairie de Margny-Lès-Compiègne à **conserver et consulter** les données figurants sur le service de Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires (CDAP) ou l'avis d'imposition. OUI NON

- **Autorise le Personnel** du Multi-Accueil à **emmener mon enfant dans le Parc de la Mairie**, pour **la pratique d'activités** extérieures à l'Etablissement. OUI NON

- **Autorise mon enfant à être photographié(e)** OUI NON
(Les photographies peuvent être utilisées par le Service Communication de la Ville de MARGNY-Lès-Compiègne pour la publication des articles liés au Multi-Accueil dans le journal trimestriel « Le Margnotin » ou lors des anniversaires fêtés au sein du Multi-Accueil).

- **Autorise mon enfant à participer aux Ateliers « Cuisine »** OUI NON

- **Autorise la Structure**, en cas d'urgence, à **prendre les mesures nécessaires** (Hospitalisation éventuelle de notre enfant) en contactant le Médecin rattaché à l'Etablissement ou le médecin traitant et, s'il y a lieu le SAMU. OUI NON

- **Autorise à faire pratiquer une anesthésie générale si nécessaire**
(En cas d'impossibilité de joindre les parents). OUI NON

MÉDECIN TRAITANT

Nom et Prénom

Adresse



.....

PÉDIATRE

Nom et Prénom

Adresse



.....

Maladies contagieuses et épidémiques

.....

.....

Allergies particulières

.....

.....

*Madame et Monsieur
attestent avoir pris connaissance du Règlement Intérieur du Multi-Accueil et
s'engagent à le respecter.*

Fait à,

Le

Signature des deux parents précédées de la mention « Lu et approuvé »

Madame

Monsieur

La Directrice