

# Contrat de fréquentation

## Année scolaire 2022-2023



Pòpòlins (3mois à 18 mois)

Tapioures (18 mois jusqu'à l'entrée à l'école)

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Langue Maternelle : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Localité : \_\_\_\_\_

(Demi-)Frères et Sœurs : \_\_\_\_\_

### Mère

### Père

Nom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Etat civil : \_\_\_\_\_

Etat civil : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Taux de travail : \_\_\_\_\_

Taux de travail : \_\_\_\_\_

Numéro Prof. : \_\_\_\_\_

Numéro Prof. : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Adresse de facturation :  Père,  Mère,  Autre \_\_\_\_\_

Autorité parentale : \_\_\_\_\_

Nom et téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Personnes de contact en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (Nom, prénom, numéro de téléphone, lien avec l'enfant, plus copie de carte d'identité) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Votre enfant souffre-t-il d'une maladie particulière ? (Allergie, intolérance, asthme,...)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

J'autorise le personnel éducatif, en cas de besoin à donner des granules homéopathiques à mon enfant  Oui  Non

Remarques particulières : (suivi thérapeutique, troubles, maladies infantiles déjà contractées) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant à prendre les transports en commun si une sortie est organisée (Le personnel préviendra les famille à l'avance des sorties organisées)

Oui  Non

J'autorise la structure à faire et utilisé des photos ou vidéos de mon enfant

Non  oui en interne de la structure  oui pour des travaux de formations non publiés

Date de la prise en charge souhaitée : \_\_\_\_\_

Raison du placement :  Travail des parents  Socialisation  Autre : \_\_\_\_\_

## Tableau des présences Crèche

	Matin	Midi	Après-midi	Heure d'arrivée	Heure de départ
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Remarques : \_\_\_\_\_

**Lu et accepté les conditions du règlement de la structure**

Signature de la mère : \_\_\_\_\_

Signature du père : \_\_\_\_\_

Lieu et date : \_\_\_\_\_