



Prénom de l'enfant :

Médecin traitant :

Sexe :

Date de naissance :

type de repas : bib? mixé ? mouliné ? petits morceaux ?

Allergie repas :

Allergie autres :

Nom prénom du responsable :

Situation familiale :

Adresse :

Ville :

Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :

Email :

Employeur : Profession :

CAF du jura : oui/non si non laquelle :

N° allocataire CAF : Régime : CAF MSA Autres

PERE ou MERE : Nom prénom :

Adresse :

Ville :

Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :

Email :

Employeur : Profession :

Observations :

| Personnes à prévenir en cas d'accident | Personnes habilitées à récupérer l'enfant |
|--|---|
| | |
| | |
| | |

Pièces à fournir :

- Justificatif de domicile de moins de trois mois, (facture EDF, de téléphone...)
- Numéro d'allocataire CAF ou MSA,
- L'approbation du règlement de fonctionnement, ainsi que les autorisations
- L'extrait de jugement en cas de parents divorcés ou séparés,
- Justificatif de ressources pour les familles non recensées dans CAFPRO : avis d'imposition N-2,
- Carnet de santé de l'enfant (avec photocopie des pages de vaccinations obligatoires) ou certificat de contre-indication du médecin à renouveler tous les six mois.
- Un certificat médical d'aptitude à fréquenter la structure et à vivre en collectivité,

Tout changement d'adresse, de téléphone, de situation familiale ou professionnelle doit être signalé au référent de la structure.