



Dérogation

ENFANT(S)

- CRECHE MUNICIPALE "LES JEUNES POUSSES"  
R.V le :
- CRECHE FAMILIALE  
R.V le :
- MULTI ACCUEIL LES CHATONS BARBOUILLEURS
- Espace-enfants "LES SOURIS DANSENT"
- Espace-enfants " LES CHATONS BARBOUILLEURS
- Espace-enfants "LES OURSONS MALICIEUX"

DATE / /

**BESOINS DE GARDE**  
**(sauf espace-enfants)**

Lundi .....h...../.....h.....  
Mardi .....h...../.....h.....  
Mercredi .....h...../.....h.....  
Jeudi .....h...../.....h.....  
Vendredi .....h...../.....h.....

TARIF 2009

**1<sup>er</sup> enfant**

Nom : ..... Prénom : .....  
Sexe : F  / M   
Né(e) le : ...../...../.....  
à .....Dépt. ....  
Nationalité .....  
Date de naissance prévue : .....  
Visite médicale faite le ...../...../.....

**2<sup>ème</sup> enfant**

Nom : ..... Prénom : .....  
Sexe : F  / M   
Né(e) le : ...../...../.....  
à .....Dépt. ....  
Nationalité .....  
Date de naissance prévue : .....  
Visite médicale faite le ...../...../.....

Nom du médecin traitant : ..... N° Tél : .....  
N° d'affiliation sécurité sociale :         /

**PRISE EN CHARGE**

Demandée le : \_\_/\_\_/20\_\_ Accordée le : \_\_/\_\_/20\_\_  
Date d'entrée : \_\_/\_\_/20\_\_  
Assistante Maternelle : .....

PERE	Autorité parentale <input type="checkbox"/>	MERE	Autorité parentale <input type="checkbox"/>
Nom : ..... Prénom : .....		Nom : ..... Prénom : .....	
Né le...../...../ 19....., à .....Dépt .....		Nom de jeune fille : ..... Née le...../...../ 19....., à .....Dépt .....	
Nationalité : .....		Nationalité : .....	
Adresse : .....		Adresse : .....	
☏ domicile : ...../...../...../...../.....		☏ domicile : ...../...../...../...../.....	
☏ d'urgence : ...../...../...../...../.....		☏ d'urgence : ...../...../...../...../.....	
Profession : .....		Profession : .....	
Employeur : .....		Employeur : .....	
Adresse : .....		Adresse : .....	
☏ de l'employeur : ...../...../...../...../.....		☏ de l'employeur : ...../...../...../...../.....	
N° de sécurité sociale : .....		N° de sécurité sociale : .....	
		N° d'allocataire CAF : .....	

Régime Sécurité Sociale

R .G (Général)  R.E (Education Nationale)  R.S (spécial edf/gdf,snct,snaf,msa)

Situation Familiale

Célibataire  Vie maritale  Marié (e)  Pacsé (e)  Divorcé (e)  Séparé (e)

Code INSEE  SECTEUR  C.S.

Noms / prénoms des frères et sœurs	A charge Oui/Non	Situation	Né(e) le	Sexe

Date : ...../...../.....

Signature des parents

Cadre réservé au service administratif

**CALCUL DU TAUX D'EFFORT EN JOURNALIER**

	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants
C.F	0,05 %	0,04 %	0,03 %	0,02 %
C.C	0,06 %	0,05 %	0,04 %	0,03 %
E.E A.C	0,06 %	0,05 %	0,04 %	0,03 %

**REVENUS MENSUELS**

Madame  Monsieur  = Total  €

Ressources  X Taux d'effort  = Tarif horaire  €

**CALCUL DE LA MENSUALITE**

.....(Heures/jour) X.....(Tarif horaire)X.....(jours/semaine) X .....(semaines) =  €

Je m'engage à payer ..... mensualités d'un montant de *(en toutes lettres)* :

Date

Signature des parents (mention "Lu et approuvé")

**i** La mensualité sera révisée annuellement, les ressources prises en compte étant celles figurant sur l'Avis d'imposition de l'année précédente. Les renseignements confidentiels, fournis dans ce formulaire, font l'objet d'une gestion informatisée. Le droit d'accès et de modification s'exerce auprès du Service Petite Enfance de la mairie de Sotteville-Lès-Rouen.

Partie réservée au service administratif

**AUTORISATIONS**

**Personnes à contacter en cas d'urgence**

Nom :                      Prénom :                      Lien de parenté :

Adresse:

 :

**Autorisation de transport/sortie**

Nom :    Prénom :

Adresse:

 :

**Autorisation de filmer/photographier**

**Autorisation d'hospitalisation**

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant**

Nom :                                      Prénom :                                      Lien de parenté :

Adresse:

 :

Nom :                                      Prénom :                                      Lien de parenté :

Adresse:

 :

**Ordonnance médicale pour administration de médicaments**

**Autorisation d'administration de médicaments**