



VILLE DE BEAULIEU-SUR-MER

PETITE ENFANCE



Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE)

« Les Petits Malins »
5 Rue François de May
06310 Beaulieu sur mer
Tél. 04.93.01.31.08

multiaccueil@beaulieusurmer.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION 2025-2026

Soumis à l'avis de la commission d'admission

RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

NOM :

Prénom :

Date de Naissance :

(si connue au jour de l'inscription)

Sexe : F M

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Nom du pédiatre :

Tél :

LA FAMILLE

| PERE* - MERE* ou RESPONSABLE LEGAL 1* | PERE* - MERE* ou RESPONSABLE LEGAL 2* |
|--|--|
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Date de naissance : | Date de naissance : |
| Adresse (si différente) | Adresse (si différente) |
| Profession : | Profession : |
| Employeur (Nom et Adresse) : | Employeur (Nom et Adresse) : |
| Tél : | Tél : |
| Mail : | Mail : |
| N° CAF (la collectivité accèdera à votre QF via le site) : | N° CAF (la collectivité accèdera à votre QF via le site) : |
| Autres (préciser) : N° MSA/CCSS : | Autres (préciser) : N° MSA/CCSS : |

*Barrer les mentions inutiles

Mariés/Pacsés Célibataire Union libre Séparés/Divorcés*

(*si les parents sont séparés ou divorcés, une copie du jugement est requise)

Précisez le ou les représentants fiscaux :

Fratrerie :

| Nom | Prénom | Date de Naissance |
|-----|--------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

SOUHAITS D'ACCUEIL DE L'ENFANT

Jours et Horaires d'accueil demandés :

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|---|-------|-------|----------|-------|----------|
| Jour(s) souhaité(s) (Cocher) : | | | | | |
| Horaires souhaités (Préciser) : | | | | | |

Personnes Majeures autorisées à récupérer l'enfant

(Fournir une pièce d'identité)

| Nom | Prénom | Téléphone | Lien de parenté |
|-----|--------|-----------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

DOCUMENTS A FOURNIR (Les dossiers incomplets ne seront pas pris en compte)

- Livret de famille ou acte de naissance
- Justificatif de domicile
- Avis d'imposition N-2, si numéro allocataire non valide (avis des deux conjoints si vous n'êtes pas mariés)
- Carnet de santé (vaccinations et particularités éventuelles) + Certificat de non contre-indication à la vie en collectivité
- Assurance habitation avec risque de la vie quotidienne
- R.I.B.

"Les informations recueillies par l'établissement d'Accueil du Jeune Enfant "Les Petits Malins" de Beaulieu-sur-Mer sont enregistrées dans un fichier informatisé pour la gestion des inscriptions.

La base légale du traitement est l'exécution d'un contrat entre les parents et la collectivité. Les données collectées sont communiquées à l'établissement d'Accueil du Jeune Enfant "Les Petits Malins" de Beaulieu-sur-Mer. Les données sont conservées pendant la durée légale d'archivage et au moins durant la période d'accueil de l'enfant dans l'établissement.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, en vous adressant à l'établissement d'Accueil du Jeune Enfant "Les Petits Malins" de Beaulieu-sur-Mer – 04.93.01.31.08.

Consultez le site <https://www.cnil.fr/> pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le cas échéant, notre délégué à la protection des données SICTIAM : dpo@sictiam.fr Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL."

Fait le :

Signatures des parents :

VILLE DE BEAULIEU-SUR-MER

PETITE ENFANCE



Etablissement d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE)

« Les Petits Malins »
5 Rue François de May
06310 Beaulieu sur mer
Tél. 04.93.01.31.08

multiaccueil@beaulieusurmer.fr

Nous Soussignés,
responsables légaux de l'enfant,

Attestons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de la crèche municipale de Beaulieu sur Mer. Son acceptation conditionne l'admission de mon ou mes enfants

Autorisons le personnel à prendre les mesures d'urgence nécessaire concernant la santé de mon enfant (pompiers, Samu...)

Autorisons la directrice à administrer à notre enfant les éventuelles médications prescrites par le médecin sur présentation exclusivement de l'ordonnance

Autorisons le personnel à prendre notre enfant en photo (Droit à l'image)

OUI

NON

Interne à la structure

OUI

NON

Publication par le service communication de la mairie
(Réseaux sociaux et journaux municipaux)

Nous nous engageons à prévenir la structure en cas de retard à récupérer notre enfant

Nous nous engageons à payer les jours contractualisés à l'exception des jours de maladie au-delà des 3 jours de carence (qui seront déduits par l'administration).

Nous nous engageons à payer la facture impérativement tous les mois, à la date limite de paiement indiquée sur la facture.

Nous nous engageons à signaler tout changement de situation familiale ou socio-économique.

Nous autorisons la collectivité à consulter notre dossier allocataire CAF afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations financières. (CDAP)

Nous autorisons la structure à transmettre à la Cnaf un fichier Localisé des Usagers des EAJE (Filoué) sur un espace sécurisé. Les données sont utilisées dans le respect de la réglementation sur l'obligation et le secret en matière de statistiques

Fait le :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »