

**BULLETIN D'ADHESION
DES FAMILLES
A LA MUTUELLE PETITE ENFANCE CHAZIERE
2019 / 2020**

☐ Chazière

☐ Dumenge

PARENT 1

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone (domicile ou portable) : _____

E-mail (EN MAJUSCULE) : _____

(uniquement pour communication interne)

PARENT 2

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse (si différente du parent 1) : _____

Téléphone (domicile ou portable) : _____

E-mail (EN MAJUSCULE) : _____

(uniquement pour communication interne)

Acceptez-vous de recevoir les infos **uniquement par e-mail** ?

☐ Oui

☐ Non, et je joins

4 enveloppes timbrées à mon adresse.

☐ Numéro **PajeEmploi** : _____

☐ Assurance Responsabilité Civile : **joindre une attestation**

A compter de la rentrée 2019/2020, **l'adhésion au relais est désormais gratuite** conformément aux directives de la Caisse d'Allocations Familiales. **Ce formulaire est toutefois nécessaire** pour s'inscrire.

Le relais Le Jardin des gones ne peut pas exister et fonctionner sans ses adhérents.

Quels coups de pouce ponctuels pouvez-vous lui donner ?

NOS BESOINS :

- ☐ Soutien lors d'évènements extérieurs (organisation, mise en place
- ☐ Aide administrative
- ☐ Bricolage-travaux
- ☐ Jardinage
- ☐ Musique
- ☐ Graphisme (création d'affiches)
- ☐ Photographie
- ☐ Informatique
- ☐ Diffusion (affichages)
- ☐ Autres :

Merci d'avance pour votre implication !

Un choix ne vous engage pas ! Nous vous demanderons le moment voulu si vous êtes disponibles et intéressés.es.

De part **mon adhésion** à la Mutuelle Petite Enfance Chazière / Relais d'Assistantes Maternelles «Le Jardin des gones», **je m'engage à :**

- **respecter le règlement intérieur** du relais dont je possède un exemplaire,
- **autoriser mon assistant.e maternel.le** à participer aux diverses activités et temps collectifs proposés.

Fait à

le

Signature.s précédée.s de la mention « lu et approuvé »

FICHE INSCRIPTION 2019/2020

Enfant qui fréquente le relais		Assistant.e maternel.le
Nom + Prénom	Date de naissance	Nom + Prénom

Renseignements médicaux

1/ Fournir la photocopie du **carnet de vaccination à jour** avec le nom de l'enfant

2/ Particularité.s à signaler (allergie, recommandation, etc) : _____

3/ L'assistant.e maternel.le est toujours **responsable de l'enfant** au relais.

- En cas de fièvre ou de maladie, il/elle doit être informé.e par la famille de la conduite à tenir.
- En cas d'accident au relais, les parents seront avertis, ainsi que les secours adéquats.

Autorisations des parents

Nous autorisons que :

- notre assistant.e maternel.le fréquente le relais avec notre enfant et participe aux activités du relais.

☐ OUI

☐ NON

Dans le cadre d'activités exceptionnelles se passant en dehors des locaux du relais, nous vous demanderons de signer une autorisation de sortie.

- notre enfant, dans le cadre des activités du relais, soit filmé et/ou photographié.

☐ OUI

☐ NON

Si ces supports devaient être diffusés au-delà des membres adhérents du relais, un accord préalable vous sera à nouveau demandé.

Fait à

le

Signature.s :