



Annexes DOSSIER ADMINISTRATIF ET MÉDICAL DE L'ENFANT

- Annexe 1 **FICHE D'INSCRIPTION**
- Annexe 2 **FICHE D'AUTORISATION DE SORTIE**
- Annexe 3 **FICHE D'AUTORISATION DE PHOTOS**
- Annexe 4 **AUTORISATION EN CAS D'URGENCE**
- Annexe 5 **AUTORISATION D'ADMINISTRATION DES SOINS
ET TRAITEMENTS**
- Annexe 6 **CLAUSE D'ACCEPTATION, EXÉCUTION, RÉACTUALISATION
DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT**
- Annexe 7 **AUTORISATION MÉDICALE**
- Annexe 8 **DÉTERMINATION DU TARIF HORAIRE**



**JANVIER
2025**

CONTACTS

Direction administrative Service Petite Enfance :
Gestion administrative et budgétaire - Gestion du personnel
Contact : 04 86 69 26 08 – spe@paysapt-luberon.fr

RELAIS PETITE ENFANCE - GUICHET UNIQUE

Maison de la Petite Enfance - Voie Domitienne - 84 400 Apt

Le Relais Petite Enfance - Guichet Unique répond à toutes vos questions concernant les modes d'accueil individuel et collectif.

C'est également le lieu d'accompagnement pour la professionnalisation et le soutien des professionnels de l'accueil individuel.

Renseignements et prise de rendez-vous :

☎ 04 86 69 26 06

☎ 06 32 64 15 54

✉ rpe@paysapt-luberon.fr

LES ÉTABLISSEMENTS :

NOMS	ADRESSES	CONTACTS
La Baleine Bleue	Place Général de Gaulle 04280 CÉRESTE-EN-LUBERON	04 92 77 78 67 creche.baleine-bleue@paysapt-luberon.fr
La Boîte à Malice	Rue de la Plantade 84400 GARGAS	04 32 50 10 02 creche.boite-malice@paysapt-luberon.fr
La Chrysalide	Maison de la petite enfance Voie Domitienne - 84400 APT	04 90 05 57 86 creche.chrysalide@paysapt-luberon.fr
Le Nid	43 bd Elzear Pin 84400 APT	04 90 71 96 83 creche.lenid@paysapt-luberon.fr
Le Lièvre et la Tortue	Chemin des Lièvres 84220 GOULT	04 90 72 68 89 creche.lievre-tortue@paysapt-luberon.fr
Les Pitchouns	575 Route de Saint Martin 84750 CASENEUVE	04 90 75 71 87 creche.pitchouns@paysapt-luberon.fr
Crèche d'Amélie	Chemin Rippert de Monclar 84490 SAINT-SATURNIN-LES-APT	04 90 74 00 24 creche.amelie@paysapt-luberon.fr

LISTE DES DOCUMENTS

L'admission de l'enfant n'est effective qu'après avoir fourni la totalité des documents demandés pour constituer le dossier d'inscription.

DOSSIER ADMINISTRATIF

Les parents ont un délai de 3 semaines pour transmettre le dossier complet à la direction de la structure accueillant l'enfant. Sans nouvelle de la part des familles, la place sera proposée à une autre famille sur liste d'attente.

À remplir et fournir

- Annexes du présent Dossier Administratif et Médical dûment complétées et signées.
- Photocopie du n° allocataire CAF ou MSA.
- Photocopie du n° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché.
- Attestation assurance responsabilité civile au nom de l'enfant de l'année en cours.
- Le cas échéant, photocopie de la décision de justice concernant les situations de séparation ou de divorce.

Pour les familles non affiliées CAF ou MSA, fournir en plus :

- Photocopie de la dernière fiche de paie ou attestation de travail de l'employeur du ou des parents ou inscription en tant que demandeur d'emploi.
- Livret de famille (pages parents et enfants) ou extrait d'acte de naissance.

DOSSIER MÉDICAL

À faire remplir par le médecin traitant de l'enfant / En annexe de ce présent Dossier :

- L'autorisation médicale, liste des soins et traitements (annexe 7)
- À fournir :**
- Les photocopies des pages de vaccination du carnet de santé de l'enfant (des pages 98 à 103 inclus/carnet de santé, noter le prénom, le nom et la date de naissance de l'enfant).

** Conformément au respect du règlement général sur la protection des données, les pièces fournies lors de la procédure d'inscription seront supprimées au départ de l'enfant de la structure. Pour les familles non affiliées CAF ou MSA, les documents sont conservés 5 ans.*





FICHE D'INSCRIPTION

Etat civil

Nom de l'enfant: Prénom de l'enfant:

Date de naissance: _ _ / _ _ / _ _ _ _ /

Fille Garçon * *Cocher la case correspondante**

Toutes observations et remarques que vous souhaitez porter à notre connaissance devront se faire au cours de la rencontre pour la dépose du dossier d'inscription.

PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Personne n°1

Nom:

Prénom:

Maison _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Mobile _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Travail _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Personne n°2

Nom:

Prénom:

Maison _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Mobile _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Travail _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

N° Allocataire CAF ou MSA* (auquel est rattaché l'enfant) - / - - / - - / - - /

**Fournir déclaration de ressources pour les MSA*

Situation familiale

Mariés Pacsés Union libre Célibataires Veuve (f) Divorcés/séparés*

*Cocher la case correspondante**

Parent 1:

Nom: Prénom:

Adresse:

Code postal _ _ _ _ _ Ville:

Courriel@.....

Maison _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / Travail _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Mobile _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

N° de sécurité sociale _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ /

Profession

Parent 2:

Nom: Prénom:

Adresse:

Code postal _ _ _ _ _ Ville:

Courriel@.....

Maison _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / Travail _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Mobile _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

N° de sécurité sociale _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ /

Profession

FICHE D'INSCRIPTION


Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant
Personne autorisée n°1

Nom:

Prénom:

Lien de parenté:

Maison _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Mobile _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Travail _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Personne autorisée n°2

Nom:

Prénom:

Lien de parenté:

Maison _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Mobile _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Travail _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Personne autorisée n°3

Nom:

Prénom:

Lien de parenté:

Maison _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Mobile _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Travail _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Personne autorisée n°4

Nom:

Prénom:

Lien de parenté:

Maison _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Mobile _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Travail _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ /

Signature des parents
ÉTUDE STATISTIQUE « FILOUÉ » DE LA CAF

La Communauté de communes Pays d'Apt Luberon participe à l'enquête statistique Filoué¹ au regard des engagements pris lors de la signature de la Convention d'objectifs et de financement avec la CAF. Dans le cadre de cette participation les multi-accueils de la CCPAL doivent transmettre des données à caractère personnel vous concernant². Conformément à l'article 21 du RGPD, vous êtes en droit de vous opposer à la transmission de vos données par la CCPAL à la CAF.

 J'autorise la CCPAL à transmettre mes données à la CAF
 Je refuse que la CCPAL transmette mes données à la CAF

1/ Les données transmises dans le cadre de Filoué sont utilisées à des fins exclusivement statistiques et dans le respect de la réglementation sur l'obligation et le secret en matière de statistiques. La Caisse nationale des Allocations familiales (Cnaf) a besoin de disposer d'informations détaillées sur les publics usagers des Établissements d'accueil du jeune enfant: nombre d'enfants accueillis, caractéristiques des familles usagers, lieu de résidence des enfants, articulations avec les autres modes d'accueil, etc. Ces informations sont indispensables pour piloter et évaluer la politique de l'accueil du jeune enfant.

2/Liste des données transmises à la CAF: Top allocataire, Matricule de l'allocataire, Code régime Sécurité Sociale, Date de naissance de l'enfant, Code commune de résidence de l'enfant, Libellé de la commune de résidence de l'enfant, Nombre total annuel d'heures de présence réalisées pour l'enfant, Montant annuel total facturé à la famille pour l'enfant, Montant horaire facturé à la famille, Taux d'effort appliqué à la famille, Premier jour d'accueil sur l'année civile pour l'enfant, Dernier jour d'accueil sur l'année civile pour l'enfant.



Annexe 2

FICHE D'AUTORISATION DE SORTIE



Dans le cadre des sorties organisées par la structure d'accueil du service petite enfance

Je soussigné(e) Madame, Monsieur

Parent ou responsable légal de l'enfant (nom et prénom)

Autorise N'autorise pas

Les professionnels de l'établissement à sortir mon enfant, pour participer aux diverses sorties organisées par la structure. Pour ces sorties, le personnel est susceptible de demander le concours de parents pour l'accompagnement des enfants. Je demande à être informé(e) des sorties pour apporter mon concours à l'accompagnement des enfants.

OUI NON

Fait à..... Le _ _ / _ _ / _ _ _ _ /

Signature des parents ou du représentant légal

Annexe 3

FICHE D'AUTORISATION DE PHOTOS

Je soussigné(e) Madame, Monsieur

Parent ou responsable légal de l'enfant (nom et prénom)

Autorise N'autorise pas

Les professionnels de l'établissement à photographier mon enfant dans le cadre des activités de la structure petite enfance. Exemples: Cartes (pâques, Noël, fêtes...), panneaux de photos, livret de vie, anniversaires, sortie culturelle, bibliothèque, etc.

Fait à..... Le _ _ / _ _ / _ _ _ _ /

Signature des parents ou du représentant légal

Annexe 4

AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur

Parent ou responsable légal de l'enfant (nom et prénom)

J'autorise le personnel de la structure à prendre les mesures d'urgence nécessaires en cas d'accident ou de maladie grave pour mon enfant.

Fait à..... Le _ _ / _ _ / _ _ _ _ /

Signature des parents ou du représentant légal

Annexe 5

AUTORISATION D'ADMINISTRATION DES SOINS ET TRAITEMENTS

Je soussigné(e) Madame, Monsieur

Parent ou responsable légal de l'enfant (nom et prénom)

Autorise N'autorise pas

Les professionnels de l'établissement placés auprès des enfants à lui administrer les traitements et soins médicaux prescrits par un médecin.

Fait à..... Le _ _ / _ _ / _ _ _ _ /

Signature des parents ou du représentant légal



CLAUSE D'ACCEPTATION, EXÉCUTION, RÉACTUALISATION DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT



ACCEPTATION DES MODALITÉS DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Le fait de confier son enfant à une des structures vaut acceptation complète et sans réserve des dispositions du présent règlement et est validé par la signature du contrat d'accueil de l'enfant et par la signature de l'attestation d'acceptation.

EXÉCUTION DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Le Directeur Général des Services, la Direction de structures sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent règlement. Le présent règlement est voté en Conseil communautaire et transmis à la Présidente du Conseil départemental de Vaucluse.

RÉACTUALISATION DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

La Communauté de Communes Pays d'Apt Luberon peut modifier ce règlement de fonctionnement dès que cela semble nécessaire pour le bon fonctionnement des établissements d'accueil du jeune enfant. Dans ce cas, les familles en seront averties, devront prendre connaissance et signer à nouveau la clause d'acceptation du règlement de fonctionnement.

Le Président, Gilles RIPERT

Nous soussignés,

Madame

Monsieur

Parent ou responsable légal de l'enfant (nom et prénom)

Certifions avoir pris connaissance du contenu du présent règlement de fonctionnement des structures d'accueil collectif de la petite enfance et nous engageons à le respecter.

Signature des deux parents ou responsable légal, datée, précédée de la mention « lu et approuvé ».

Fait à Le _ _ / _ _ / _ _ _ _ /

Signature des parents ou du représentant légal

** Consultable dans les structures multi-acceuil et sur www.paysapt-luberon.fr*

AUTORISATION D'UTILISATION ET DE CONSERVATION DE MES DONNÉES DES SITES « CAF CDAP » ET « MSA PRO »

Le service Petite Enfance utilise les services intranet « CDAP » de la Caisse d'Allocations Familiales et de la Mutualité Sociale Agricole « MSA Pro » pour récupérer les données nécessaires à la complétude des dossiers administratifs des familles*. Nous vous rappelons que le service procède à une mise à jour automatique des Quotients Familiaux au 1^{er} janvier de chaque année. Il est de la responsabilité des familles de prévenir le service de toute modification significative de leurs situations personnelle et professionnelle pouvant impacter leur Quotient Familial en cours d'année.

Madame, Monsieur, parent ou représentant légal

de

autorise le service Petite Enfance et la directrice de la structure d'accueil de l'enfant à consulter et conserver les éléments visibles sur mon compte « CDAP » ou « MSA pro ».

refuse l'utilisation des éléments visibles sur mon compte « CDAP » et « MSA pro » et comprend de fait, qu'il sera nécessaire de transmettre l'avis d'imposition à la directrice de la structure qui accueille mon enfant. En l'absence de ce document, le tarif le plus élevé sera appliqué.

** ressources N-2, quotient familial, nombre d'enfants à charge, enfant bénéficiaire de l'AAEH)*





AUTORISATION MÉDICALE / LISTE DES SOINS ET TRAITEMENTS (À COMPLÉTER PAR LE MÉDECIN TRAITANT DANS LES DEUX MOIS PRÉCÉDANT L'ADMISSION)

Liste des Médicaments* (à compléter par le médecin traitant)	Personnes autorisées à administrer les traitements
<input type="checkbox"/> Doliprane® sirop <input type="checkbox"/> Doliprane® suppositoires (en cas d'hyperthermie) <input type="checkbox"/> Bepanthèn® 5% (en cas d'érythème fessier) <input type="checkbox"/> Diaseptyl® (désinfectant local à usage externe) <input type="checkbox"/> Crème solaire indice 50 ou + <input type="checkbox"/> Liniment <input type="checkbox"/> Z- Trauma	Tous les professionnels placés auprès des enfants
<input type="checkbox"/> Certifie l'absence de toute contre-indication à l'accueil en collectivité	À joindre au dossier au plus tard 15 jours après l'admission de l'enfant

*Cocher les cases des produits autorisés

L'article R2011-1 du Décret n°2021-1131 du 30 août 2021, modifie les règles d'administration des traitements et soins, il permet avec l'accord parental à tous les membres de l'équipe placés auprès des enfants d'administrer par délégation, sous le contrôle de l'infirmière, les soins et traitements médicaux prescrits par un médecin (cf. *Paragraphe C.2 Administration des soins et traitements médicaux du règlement de fonctionnement 2022.*)

Je soussigné(e) Dr.

Médecin traitant de Né(e) le _ / _ / _ _ _ /

donne mon accord pour la mise en œuvre des conduites à tenir et pour l'utilisation en cas de nécessité des médicaments autorisés.

Fait à Le _ / _ / _ _ _ /

Signature du médecin traitant

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Informations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : les destinataires de l'ensemble des données vous concernant sont le service Petite enfance et le multi-accueil de la Communauté de communes Pays d'Apt Luberon avec lequel vous signez un contrat.

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, et aux nouvelles dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations vous concernant.

Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez-vous adresser au siège de :
la Communauté de communes Pays d'Apt Luberon – 81 avenue Frédéric Mistral – 84400 Apt
T. : 04 90 04 49 70 / contact@paysapt-luberon.fr

Un formulaire de demande de contact est également disponible sur le site de :
la Communauté de communes / www.paysapt-luberon.fr



DÉTERMINATION DU TARIF HORAIRE

La tarification appliquée aux parents respecte le barème national des participations familiales établi par la CNAF. Il est appliqué à toutes les familles qui confient régulièrement ou occasionnellement leur enfant à un établissement bénéficiant de la Prestation de Service Unique (PSU).

Le barème national consiste à appliquer un taux de participation familiale variable selon le nombre d'enfants à charge et les ressources de la famille, dans la limite d'un « plancher » et d'un « plafond » définis annuellement par la CNAF. Les ressources retenues sont celles de l'année N-2.

En cas de séparation des parents et de résidence alternée, si les allocations familiales sont partagées, la charge de l'enfant en résidence alternée est prise en compte pour chacun des parents.

1. Le barème national des participations familiales 2025

Nombre d'enfants à charges du foyer	Taux d'effort (participation horaire)
1	0,0619%
2	0,0516%
3	0,0413%
4 à 7 enfants	0,0310%
à partir de 8 enfants	0,0206%

2. Calcul de la participation familiale

La participation horaire des parents se calcule comme suit :

$$\text{Tarif horaire} = \frac{\text{revenus annuels retenus} \times \text{le taux de participation horaire}}{12}$$

3. Plancher de ressources mensuelles

Son montant est revalorisé à 801€ par mois pour l'année 2025.

Application du plancher :

Selon le nombre d'enfants effectivement à charge du foyer dans 3 types de situations :

- en cas d'absence de ressources (*ressources nulles*),
- pour les familles dont les ressources sont inférieures au montant plancher,
- pour les foyers non-allocataires de la Caf et n'ayant aucun moyen de preuve concernant les justificatifs (*familles reconnues en situation de grande fragilité, primo-arrivantes, ...*) et pour lesquels un accompagnement social est préconisé.

4. Le plafond de ressources mensuelles

Son montant est maintenu à 7 000 € par mois jusqu'au 31 août 2025. A partir du 1^{er} septembre 2025, le montant sera de 8 500 €.

Application du plafond :

Le plafond est appliqué en cas de ressources supérieures à son montant et pour les familles non-allocataires ne souhaitant pas transmettre leurs justificatifs de ressources.

5. Le tarif unique pour les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) au Conseil Départemental

Désormais, il résulte de l'application du montant plancher au pourcentage propre à un foyer comptant un seul enfant, quel que soit le nombre de ceux constituant le foyer. Pour 2025, ce montant est de 0,50 € /heure.