

Service Multi-Accueil

Données pour le Service de l'Enfance

Renseignements concernant la famille

Nom de l'allocataire CAF :

N° d'allocataire CAF :

Montant des ressources prises en compte dans le quotient familial (QF) : €

Taux d'effort :

(Un taux d'effort est modulé en fonction du nombre d'enfants à charge)

Nombre d'enfants à charge au sens des prestations familiales (PF) :

Nombre d'enfants bénéficiant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) :

En date du / / 2024

Renseignements concernant les enfants accueillis au Multi-Accueil

Nom de l'enfant	Prénom de l'enfant	Date de naissance	Petite-Crèche (Accueil Régulier)	Halte-garderie (Accueil Occasionnel)
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Important

Lorsque des changements importants, qu'ils soient familiaux (séparation, décès, etc.), économiques (cessation d'activité, chômage, etc.) ou médical (dossier MDPH), interviennent, une partie des revenus peut être neutralisée (sur présentation d'un justificatif : certificat de mariage, de décès, relevé ASSEDIC, etc.) afin que le calcul de la participation familiale soit adapté à la situation effective du ménage.

Inversement, d'autres changements familiaux (mariage, Pacs, vie maritale, etc.) ou économiques (reprise d'emploi) peuvent faire évoluer à la hausse l'assiette de ressources de la famille et les bases de calcul de la tarification mensuelle.

Dans ces cas, la famille est tenue d'informer la CAF et la Commune des changements de sa situation.

Un enfant présentant un handicap ou atteint de troubles de santé dans la famille, bénéficiaire de l'AEEH, permet d'appliquer le taux d'effort immédiatement inférieur à celui auquel elle peut prétendre en fonction de sa taille, même si ce n'est pas ce dernier qui est accueilli dans la structure.

Date : / /

Signatures :

Représentant Légal 1 :	Représentant Légal 2 :
------------------------	------------------------



Convention De prélèvement automatique Pour les activités du Multi-Accueil 2024 - 2025

Joindre obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE)

Entre :

La Commune de Sequedin, régie de recettes, 5 rue du Marais à Sequedin (59320), représentée par Christian LEWILLE en sa qualité de Maire, ci-après dénommée « la Commune » ;

Et :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

ci-après dénommé(e) « l'intéressé » ;

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 | Dispositions générales

Le règlement par prélèvement automatique est effectué pour les activités du Multi-Accueil : les heures de la petite-crèche et les heures de la Halte-Garderie de la Commune.

Le prélèvement mensuel automatique sur compte bancaire ou postal de l'intéressé s'effectue le mois échu.

Article 2 | Avis d'échéance

Un avis d'échéance sera établi par le régisseur de la Commune et la directrice de la structure, en fonction des heures de présences facturées du (ou des) enfant(s).

Article 3 | Date et montant du prélèvement

Le montant prélevé sera calculé en fonction des heures facturées du (ou des) enfant(s) aux activités du « Multi-Accueil » durant le mois et en fonction du calcul de la Prestations de Service Unique (PSU).

Le prélèvement interviendra aux environs du 10 du mois (règlement au mois échu).

Article 4 | Échéances impayées

Si un prélèvement ne peut être effectué sur le compte de l'intéressé, il ne sera pas représenté.

La régularisation devra alors opérée par vos soins auprès de la direction générale des finances publiques.



Demande de prélèvement automatique Année 2024-2025

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

Nom, prénom et adresse du débiteur :	Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter :
Compte à débiter : Codes Établissement Guichet N° du compte Clé RIB	Nom, prénom et adresse du créancier : Mairie de Sequedin 5 rue du Marais 59320 Sequedin

Date : / /

Signatures :

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1^{er} avril 1989 de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Autorisation de prélèvement

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

Nom, prénom et adresse du débiteur :	Nom et adresse du créancier : Mairie de Sequedin 5 rue du Marais 59320 Sequedin
Compte à débiter : Codes Établissement Guichet N° du compte Clé RIB	Nom et adresse de votre banque ou CCP où se feront les prélèvements : Nom : N° : Rue : Code postal : Commune :

Date : / /

Signatures :

Veuillez renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier, sans les séparer, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE).

Article 5 | Changement de domiciliation

Pour que tout changement de domiciliation bancaire ou postale soit effectif, l'intéressé devra faire parvenir une nouvelle autorisation de prélèvement accompagnée d'un relevé d'identité bancaire ou postal au plus tard le dernier jour du mois qui précède le prochain prélèvement en prévenant le régisseur de la Commune.

Article 6 | Durée

La durée de la présente convention est fixée à un an renouvelable par tacite reconduction.

Article 7 | Résiliation

Il est possible d'interrompre la convention à tout moment sur simple demande écrite et après avis du régisseur de la Commune.

Il sera mis fin automatiquement à la convention après deux rejets consécutifs de prélèvement.

Article 8 | Recours

Toute contestation amiable est à adresser à M. le Maire. Cette contestation ne suspend pas le délai de saisine de la juridiction compétente.

En vertu de l'article L. 1617-5 du code général des collectivités territoriales, l'intéressé peut, dans un délai de deux mois suivant la réception de la facture, contester la somme en saisissant directement le tribunal administratif de Lille.

Article 9 | Élection de domicile

M. le Maire fait état de domicile en mairie de Sequedin, 5 rue du Marais à Sequedin (59320).



Bon pour accord de prélèvement

À Sequedin le

L'intéressé :

Au regard du Règlement général sur la protection des données (RGPD du 27 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018) ; les informations recueillies dans ce formulaire sont collectées par la mairie de Sequedin / service Enfance pour la facturation des activités périscolaires et extrascolaires. Ces données font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont transmises aux services en charge de la mise œuvre des facturations et paiements (DRFIP). Elles conservées un an, renouvelable par tacite reconduction.

Vous disposez sur les données collectées au titre du présent formulaire d'un droit d'accès, de rectification, d'un droit à la limitation, d'un droit d'opposition et d'un droit d'effacement. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la protection des données de votre commune par mail dpd-mutualises@lillemetropole.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : Métropole Européenne de Lille - Service Données - RGPD mutualisé 2 boulevard des Cités Unies CS 70043 59040 LILLE CEDEX. Si vous estimez que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL via leur site internet [CNIL](http://www.cnil.fr).

Le Maire de Sequedin

aux

Parents du Multi-Accueil

SERVICE DE L'ENFANCE

Dossier suivi par : Amélie Ponchel

☎ 03 28 82 91 60 | enfance@sequedin.fr

Objet : Modalités, modes et périodes de paiement du Multi-Accueil

Madame, Monsieur,

Les directives de la Caisse National des Allocations Familiales (CNAF) et de la CAF du Nord demandent l'application du barème national des participations familiales pour la tarification dans les Eaje financés par la prestation de service unique (Psu) applicable en accueil collectif (accueil régulier ou occasionnel).

Le tarif horaire est calculé en pourcentage des ressources mensuelles de la famille, selon sa composition et selon le type d'établissement d'accueil du jeune enfant.

Comment calculer votre tarif horaire :

Ressources mensuelles * taux d'effort / 100

Taux d'effort par heure facturée en accueil collectif en 2024 :

Nombre d'enfants	Du 01/01/24 à nouvel ordre	Plancher	Plafond
		765,77€	6 000,00 €
1 enfant	0,0619%	0,4668 €	3,7140 €
2 enfants	0,0516%	0,3891 €	3,0960 €
3 enfants	0,0413%	0,3115 €	2,4780 €
4 enfants	0,0310%	0,2338 €	1,8600 €
5 enfants	0,0310%	0,2338 €	1,8600 €
6 enfants	0,0310%	0,2338 €	1,8600 €
7 enfants	0,0310%	0,2338 €	1,8600 €
8 enfants	0,0206%	0,1554€	1,2360 €
9 enfants	0,0206%	0,1554 €	1,2360 €
10 enfants	0,0206%	0,1554 €	1,2360 €

Notre service Multi-Accueil accueille votre enfant à la Maison de la Petite Enfance (en petite-crèche (Accueil Régulier) ou halte-garderie (Accueil Occasionnel)). Le paiement des activités est mensuel en post-paiement (dans le courant du mois qui suit les prestations). À ce titre, je vous informe que celle-ci peut être payée chaque mois :

1^o **par prélèvement automatique** : vous serez alors assurés d'acquitter vos factures avant la date limite de paiement, sans risque de retard ou d'oubli. Pour bénéficier de ce service, il vous suffit de nous adresser le formulaire de demande de prélèvement automatique ci-joint, accompagné d'un RIB ou RIP. Le prélèvement automatique est obligatoire pour les familles extérieures ;

2^o **par paiement en ligne *via* le portail famille** : vous y disposez d'un espace privé personnalisé (avec identifiant et mot de passe) qui vous permet de :

- vérifier et consulter vos coordonnées,
- télécharger vos factures,
- procéder au règlement en ligne de celles-ci par carte bancaire (site sécurisé).

Connectez-vous à l'adresse : <https://sequedin.portail-familles.com>

Vous pouvez obtenir votre identifiant et votre mot de passe selon la démarche suivante :

- cliquez sur « Mon compte famille », puis sur « Renvoi des identifiants »,
- complétez le champ « Votre adresse mail » (celle fournie lors de votre inscription en tant que « responsable 1 ») et envoyez,
- vous recevez alors un courriel automatique sur votre messagerie avec votre identifiant (composé de 3 chiffres et 1 lettre) et un lien pour créer votre mot de passe (attention: vérifiez parmi vos courriels indésirables ou spams si vous ne recevez pas de courriel).

3^o **en mairie** par carte bancaire, chèque ou ticket CESU (format papier).

Le paiement du Multi-Accueil s'effectue aux périodes suivantes :

MOIS	JOURS DE RÉGIE
Septembre 2024	Du 3 au 12 octobre 2024
Octobre 2024	Du 4 au 14 novembre 2024
Novembre 2024	Du 2 au 14 décembre 2024
Décembre 2024	Du 2 au 11 janvier 2025
Janvier 2025	Du 3 au 15 février 2025
Février 2025	Du 3 au 15 mars 2025
Mars 2025	Du 1 ^{er} au 12 avril 2025

Avril 2025	Du 2 au 13 mai 2025
Mai 2025	Du 2 au 14 juin 2025
Juin 2025	Du 1er au 12 juillet 2025
Juillet 2025	Du 1er au 12 août 2025

Tout paiement non reçu à la date d'échéance ne pourra être accepté par le régisseur municipal. Dans ce cas, vous recevrez de la direction générale des finances publiques un avis des sommes à payer et devrez payer par vous-même, muni de cet avis, chez un buraliste proposant le « paiement de proximité » (liste des buralistes partenaires consultable sur www.impots.gouv.fr/portail/paiement-de-proximite).

Le service de l'enfance est à votre disposition pour toute information complémentaire.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.


Christian LEWILLE


INSCRIPTION A LA PETITE CRECHE DE SEQUEDIN

Veillez nous fournir pour le dossier

- **Une ordonnance à faire établir par votre médecin** pour son entrée en collectivité et précisant : vaccination obligatoire à jour et les dates des rappels pour le suivi, pour les enfants nés depuis le 1/01/2018 obligation vaccinale des 11 vaccins.
- **Un protocole d'administration des médicaments à faire signer par le médecin traitant de l'enfant et par les parents,**
- Le carnet de vaccination ou la présentation des pages de vaccination du carnet de santé
- Un protocole d'accueil individualisé à remplir si nécessaire,
- La photocopie du livret de famille si mis à jour et ou acte de naissance intégrale
- Une ordonnance à faire établir par votre médecin pour appliquer tous produits d'hygiène corporelle médicamenteux (ex : crème de change de type BEPANTHENE)

Merci de bien vouloir apporter pour le temps de présence de votre enfant :

- Son objet familial (doudou, nounours, tétine...)
- **Sa tenue complète de rechange**
- Ses chaussons
- Son thermomètre
- Son flacon de doliprane (neuf)

Tous les effets personnels de l'enfant (biberons, manteau...) doivent être marqués à son nom, prénom et rangés dans son sac.



PETITE CRECHE DE SEQUEDIN
MAISON DE LA PETITE ENFANCE

Dossier enfant-famille

Date d'inscription :

Nom et Prénom de l'enfant :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Tel portable représentant légal 1 :

Tel portable représentant légal 2 :

Situation familiale :

Courriels : /

Nom et Prénom représentant légal 1 :

Adresse du domicile.....

Employeur (nom - adresse - tel) :

Nom et prénom représentant légal 2 :

Adresse du domicile.....

Employeur (nom - adresse - tel) :

Tarif PSU :

PERSONNE à prévenir en cas d'URGENCE

En dehors des représentants légaux par défaut, ou 1 personne en cas de non-présence des parents :

Nom - prénom - adresse - téléphone

.....
.....

PERSONNE autorisée A REPENDRE L'ENFANT
avec présentation OBLIGATOIRE d'une pièce d'identité

Nom et Prénom :

Adresse :

.....

Numéro de téléphone :

PERSONNE autorisée A ETRE JOINTE EN CAS DE RETARD
à la fermeture de la structure

Nom et Prénom :

Adresse :

.....

Numéro de téléphone :

LE P.A.I *

La petite crèche est un lieu de mixité sociale, mixité d'âge, d'intégration culturelle, d'accueil et de prévention y compris pour les enfants en situation de handicap, de maladie chronique ou de difficulté avérée.

L'accueil de l'enfant se préparera avec la famille, le médecin qui suit l'enfant ou l'équipe soignante, le référent santé et accueil inclusif ainsi que les professionnels de la structure d'accueil.

Un Protocole d'Accueil Individualisé sera fourni et établi avant l'entrée de l'enfant présentant une pathologie particulière nécessitant certaines conduites à tenir pour son bien-être et sa sécurité comme par exemple les allergies alimentaires et ou médicamenteuses, les traitements chroniques, etc.

Le Protocole d'Accueil Individuel formulera les conditions d'accueil (jours, horaires, durée), le suivi médical, paramédical et les intervenants extérieurs.

VACCINS

Pour les enfants nés depuis le 1/01/2018 obligation vaccinale des 11 vaccins.

- Le jour de l'admission pour vérification, le carnet de santé présenté à la page des vaccinations sera à nouveau demandé. Si un retard vaccinal est constaté il sera demandé une mise à jour des vaccins dans un délai de 3 mois avec un certificat justifiant le motif du retard vaccinal et indiquant les dates de rattrapage de la vaccination protocolées avec le médecin traitant. Si les vaccinations n'ont pas été réalisées dans les temps impartis, l'enfant sera exclu de la structure.
- À chaque rappel obligatoire le parent doit fournir le carnet de santé à la page des vaccinations ou un certificat médical du médecin traitant justifiant la vaccination.
- Tout dossier incomplet à l'inscription sera refusé.

Les photocopies sont jointes au dossier santé.

La liste des vaccinations est affichée chaque année dans la structure afin de vous repérer dans le calendrier vaccinal.

MEDECIN TRAITANT

Nom :

Ville :

Numéro de téléphone :

Notre médecin peut se déplacer : OUI NON

Si le médecin de famille n'est pas disponible, la petite crèche contactera le référent santé et accueil inclusif de la structure.

AUTORISATION DE TRAITEMENT ANTITHERMIQUE
ET PRISE EN CHARGE D'URGENCE

Représentant légal 1 :

Représentant légal 2 :

De l'enfant :

Autorisons le personnel de la petite crèche à administrer un traitement antithermique.
Le protocole a été rempli et joint au dossier santé.

Déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisons la prise en charge de l'enfant par les services des pompiers ou SAMU qui prendront, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, etc.) rendues nécessaires par l'état de santé de notre enfant.

Nous nous engageons par ailleurs à communiquer à la Commune, sans délai, toute modification sur la situation de notre enfant en lien avec cette fiche individuelle de santé.

Date

Signatures des représentants légaux

.....

AUTORISATION D'ADMINISTRER LES MEDICAMENTS

POUR NOTRE ENFANT :

Nous autorisons le personnel de la petite crèche à administrer les doses prescrites

Suivant l'ordonnance du médecin.

Le protocole a été rempli et joint au dossier santé.

Il est important de faire notifier si le médicament est remplacé par un générique.

Fait à Sequedin, Le

Signature des représentants légaux

.....

ATTESTATION

Nous soussignés (les représentants légaux)

Noms, Prénom

.....
.....

Demeurant

.....
.....
.....
.....

Certifient avoir pris connaissance et accepté le règlement de fonctionnement de la petite crèche de Sequedin.

Fait à Sequedin, Le

Signature des représentants légaux

.....

AUTORISATION

Représentant légal 1 :

Représentant légal 1 :

De l'enfant :

Autorisent le personnel de la petite crèche à prendre des photos ou des vidéos de mon enfant pouvant servir à la **réalisation d'activités, expositions ou projection de films** dans la **structure d'accueil des enfants**

..... Oui Non

Les vidéos et photos sur lesquelles les enfants sont reconnaissables/identifiables ne sont pas utilisées pour la communication de la commune afin de préserver leur e-réputation (diffusion sur internet, Facebook, etc).

Les supports seront utilisés et conservés uniquement au sein de la petite crèche.

Fait à Sequedin,

Le.....

Signature des représentants légaux

.....

INDICATIONS PARTICULIERES

Doudous, habitudes de vie, horaires de sommeil...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Représentants légaux séparés / divorcés

En cas de divorce ou de separation, joindre une copie du jugement

Coordonnées des représentants légaux et justificatifs des différents lieux d'habitation :

Adresse du représentant légal 1 :

Courriel :

Adresse du représentant légal 2 :

Courriel :

Informations sur le traitement de vos données personnelles

Les représentants légaux sont tenus d'informer les personnes autorisées à reprendre leur(s) enfant(s) à la petite crèche de leurs droits au regard RGPD (informations ci-dessous).

Au regard du Règlement général sur la protection des données (RGPD du 27 avril 2016 applicable depuis le 25 mai 2018) ; les informations recueillies dans ce formulaire sont collectées par la mairie de Sequedin pour la mise en œuvre des activités de la petite crèche.

Ces données font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont conservées 5 ans aux fins de contrôles de la CAF.

Vous disposez sur les données collectées au titre du présent formulaire d'un droit d'accès, de rectification, d'un droit à la limitation, d'un droit d'opposition et d'un droit d'effacement. Vous pouvez exercer vos droits auprès du Délégué à la protection des données de votre commune par mail dpd-mutualises@lillemetropole.fr ou par voie postale à l'adresse suivante : Métropole Européenne de Lille - Équipe RGPD/SSI mutualisé - 2 boulevard des Cités Unies CS 70043 59040 LILLE CEDEX.

Si vous estimez que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL via leur site internet [CNIL](http://www.cnil.fr).

Les représentants légaux s'engagent par ailleurs à communiquer à la Commune, sans délai, toute modification sur la situation de notre enfant en lien avec cette fiche individuelle de santé.

Les représentants légaux certifient l'exactitude des renseignements fournis et nous engageons à informer le service de l'enfance des éventuelles modifications de situation.

Date : / /

Signatures :

Représentant légal 1 :	Représentant légal 2 :
---------------------------	------------------------



Protocole d'administration des médicaments

En cas d'hyperthermie supérieure à 38,5 °C

Autorisation de délivrance par le personnel de la petite crèche du paracétamol (sous réserve de non-allergie) en respectant la posologie adaptée au poids de l'enfant (poids contrôlé avant la délivrance) renouvelable 4 à 6 heures en suivant si nécessaire.

En cas de pathologie aiguë

Le personnel de la petite crèche (éducatrice de jeunes enfants ou auxiliaire de puériculture) est autorisé à donner les médicaments sous réserve d'avoir l'ordonnance avec les posologies bien détaillées ainsi que les horaires de prise. Si le pharmacien délivre un médicament générique en remplacement, il devra impérativement le préciser sur l'ordonnance.

Le personnel se doit de :

- vérifier la date de validité de l'ordonnance au nom de l'enfant ;
- vérifier la date de validité du médicament ;
- noter le médicament au nom et prénom de l'enfant ;
- posséder le double de l'ordonnance ou une copie effectuée par lui-même.

L'administration de médicaments dans les établissements d'accueil du jeune enfant étant rigoureusement limitée par un décret ministériel, il est conseillé de demander au médecin traitant d'établir des prescriptions qui pourront être données à la maison en deux prises matin et soir si possible.

Le présent protocole est établi en accord avec le médecin de la petite crèche de Sequedin

pour

(NOM et Prénom de l'enfant)

en date du / /

Signature du médecin traitant :

Signature du ou des représentants légaux :