



ACCEPTATION ET SIGNATURE DU RÈGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU MULTI-ACCUEIL DE LA COMMUNE DE Saint-Martin-Lez-Tatinghem

Mr et/ou Mme _____, parent(s) de l'enfant et/ou représentant légal de l'enfant
_____ déclare(ons) avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du MULTI-
ACCUEIL de la commune de Saint-Martin-Lez-Tatinghem.

Fait à _____ Le _____

Signature(s) :

Signature(s) précédée(s) de la mention "**lu et approuvé**" (En cas de divorce ou séparation, signature du ou des parents qui
exercent l'autorité parentale)

Déclaration de la prise de connaissance des engagements liés à l'accueil

*Respecter les horaires définis avec l'équipe éducative : heures réservées en accueil de type occasionnel ou horaires d'accueil
définis dans le cadre du contrat d'accueil.

*Informé des absences prévues **au plus tard avant 9h00 le jour même de l'accueil**

Des heures complémentaires peuvent être établies en cas de besoin supplémentaire d'accueil et de disponibilité de la structure
d'accueil.

En cas d'absence de l'enfant, les heures engagées sont facturées.

Toutefois, elles ne sont pas facturées dans les cas suivants :

*** Absence de l'enfant pour maladie supérieure à 2 jours ouvrables, sous réserve que :**

- la structure d'accueil soit prévenue avant 9h le jour de l'absence,

- qu'un certificat médical justifie l'absence de l'enfant dans les 48 heures

**- qu'un certificat d'hospitalisation soit remis à la structure au plus tard au retour de l'enfant (en cas d'hospitalisation,
pas de délai de carence)**

*** Si les parents prévoit une absence de l'enfant qui n'était pas prévue à la signature du contrat, la Directrice du Multi
Accueil doit être prévenue 1 mois à l'avance.**

**Pour les enfants accueillis de façon occasionnelle, toute heure réservée sera facturée si la structure d'accueil n'est pas
avertie de l'absence avant 9h00 le jour de l'accueil prévu.**

**En cas d'absence non justifiée d'une durée supérieure à 5 jours, la Directrice du Multi Accueil peut disposer de la
place laissée vacante et procéder à la radiation de l'enfant.**

Fait à _____ le _____

Signature du/des parent(s)

Signature(s) précédée(s) de la mention "**lu et approuvé**" (En cas de divorce ou séparation, signature du ou des parents qui
exercent l'autorité parentale)

Je soussigné(e), Mr et/ou Mme, _____ parent(s) de l'enfant _____
autorise(nt) le Service Petite Enfance "Croque'Lune" de Saint-Martin-Lez-Tatinghem à prendre des photos de mon
enfant et à les utiliser occasionnellement pour divers outils de communication, affichage, plaquettes, site internet,
presse.

OUI

NON

(cochez la case correspondante)

Date : _____

Signature :