

# GARDERIE 18 mois / 6 ans

## SAISONNIÈRE HIVERNALE

Au pied des pistes de Pelvoux-Vallouise



La crèche **Les Eterlous** propose :

**3 Plages horaires**

De 9h45 à 15h45

De 13h45 à 16h45

De 8h45 à 11h45

Hors samedis, dimanches  
et jours fériés

**Tarifs horaire :**

de 0.43 à 3.21 €

en fonction du quotient  
familial + 10 € de frais de  
dossier

**Nombre de places limité**



**Exclusivement pendant les vacances de Noël de Février**

### Dossier d'inscription obligatoire

Fiche d'inscription et sanitaire

Carnet de vaccination de l'enfant (11 vaccinations obligatoires)

Attestation d'assurance responsabilité civile

N°allocataire CAF

Justificatifs de revenus (impôts sur les revenus des 2 parents)

Justificatif de domicile

Dossier à télécharger sur [www.cc-paysdesecrins.com](http://www.cc-paysdesecrins.com) / Services de proximité / Petite Enfance / Les crèches

Communauté de Communes du Pays des Écrins

Crèche Les Eterlous - Vallouise-Pelvoux - [leseterlous@cc-paysdesecrins.com](mailto:leseterlous@cc-paysdesecrins.com)

[www.cc-paysdesecrins.com](http://www.cc-paysdesecrins.com)



## PRECISIONS

L'établissement d'accueil de Jeunes Enfants Les Eterlous peut accueillir 4 enfants en plus de ses effectifs pendant les vacances de Noël et de Février.

### Horaires

3 plages horaires d'accueil sont proposées aux familles

9h45 / 15h45 (6h)

13h45 / 16h45 (3h)

8h45 / 11h45 (3h)

Les enfants accueillis entre 9h45-15h45 pourront bénéficier de la restauration sur place.  
Pour les enfants accueillis entre 13h45-16h45, les parents devront fournir le goûter.

### Tarifs

Le tarif horaire varie en fonction du quotient familial : de 0.43 € à 3.21 €  
+ 10 € de frais de dossier.

### Modalités d'inscription

**ATTENTION : Aucune inscription ne sera prise par téléphone.**

Mail et courrier à envoyer ou à déposer à la crèche Les Eterlous à Pelvoux.

Ces 4 places seront attribuées aux premiers inscrits  
(date du mail avec dossier complet faisant foi).

Pour inscrire votre enfant à la Garderie Saisonnnière de Vallouise Pelvoux : téléchargez le dossier d'inscription vierge sur le site de la communauté de communes.

**Nous le retourner complété à l'adresse mail suivante :**

[leseterlous@cc-paysdesecrins.com](mailto:leseterlous@cc-paysdesecrins.com)

### Documents obligatoires

- \* Bulletin d'inscription
- \* Carnet de vaccination de l'enfant (11 vaccins obligatoires) + fiche sanitaire ci-jointe
- \* Attestation d'assurance responsabilité civile
- \* N°allocataire CAF et quotient familial
- \* **Justificatifs de revenus des 2 parents pour calcul du tarif horaire**
- \* Justificatif de domicile



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## 1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;  
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui  non

ALIMENTAIRES oui  non

MÉDICAMENTEUSES oui  non

AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....