Jardin d'enfants
PRÉ-DEMANDE D'INSCRIPTION

RENTRÉE SEPTEMBRE 2026

Chers Parents,

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre jardin d'enfants. À partir de **septembre 2026**, nous pourrons accueillir **deux groupes d'enfants de 21 mois à 3 ans**.

Les **pré-demandes d'inscription** sont ouvertes pour **tous les enfants nés en 2024**, quel que soit leur mois de naissance.

Une MATINEE « ACCUEIL INFORMATIONS » aura lieu le **samedi 21 mars 2026 à 9h30** au sein de **l'association Toute l'Enfance En Plein Air.**
Cette réunion sera l'occasion de vous présenter l'organisation et le fonctionnement du Jardin d'enfants.
Pour le bon déroulement de cette rencontre, nous vous remercions de noter que **les enfants ne pourront pas être présents**.

A l'issue de cette réunion d'informations, **une rencontre individuelle avec votre enfant et la Direction** sera organisée.
La réponse définitive vous sera communiquée **au cours du mois d'avril 2026**.

Vous trouverez ci-joint la **liste des pièces à fournir** pour la constitution de votre dossier de pré-inscription. Ces documents sont **indispensables à l'étude de votre demande**.

Françoise ARNOBE
Directrice du Jardin d'Enfants

TOUTE L'ENFANCE EN PLEIN AIR
264, Boulevard Saint Denis
92400 COURBEVOIE
Tel : 01.43.33.94.02
teepa@orange.fr
www.toutelenfance.com

TOUTE L'ENFANCE EN PLEIN AIR
JARDIN D'ENFANTS
264 Bd Saint Denis
92400 COURBEVOIE
Tél. 01 43 33 94 02
Fax : 01 46 67 91 15

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR POUR LA PRÉ-INSCRIPTION

1

PIECES PRIORITAIRES (à fournir lors de la PRE-DEMANDE D'INSCRIPTION)

- **Fiche « Parents » et Fiche « Enfant »**
- **Justificatif de domicile de moins de 3 mois (Facture EDF, quittance de loyer)**
- **Photocopie du livret de famille ET copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant ou copie du jugement (ou partie du jugement) statuant sur l'exercice de l'autorité parentale**
- **Fiche « Autorisations de sortie »**
- **Photocopies des cartes d'identités des personnes autorisées**
- **Fiches d'informations médicales**
- **Attestation récente de quotient familial de la CAF des Hauts de Seine**
- **Photocopie de l'avis d'imposition 2025 sur le revenu 2024**
- **RIB / IBAN (pour le prélèvement mensuel de la facture)**
- **Chèque de caution de 200€ à l'ordre de TEEPA**

2

À la suite de la RENCONTRE INDIVIDUELLE AVEC LA DIRECTION, les pièces suivantes seront à fournir

- **La copie à jour des vaccins**
- **Un certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité ainsi que la copie intégrale des vaccins à jour**
- **Règlement de fonctionnement signé**
- **4 photos d'identité marquées au nom de l'enfant**
- **2 timbres verts**

CES DOCUMENTS DEVRONT OBLIGATOIREMENT ETRE REMIS AVANT LE 15 JUIN 2026.

3

Une fois votre INSCRIPTION VALIDEE à la rentrée (sept), vous devrez fournir

- **Document préalable au contrat d'accueil individuel renseigné et signé**
- **Contrat d'accueil individuel signé.**

ENFANT
Renseignements

Nom et prénom : .....

.....

☐ **Garçon** ☐ **Fille** **Nationalité :** .....

Date de naissance : ……./ …….. / ……..

Lieu de naissance : .....

PRESENCE DE L'ENFANT AU JARDIN D'ENFANT :

Merci de bien vouloir préciser les jours de p**résence de** votre enfant au sein de notre structure :

- **4 jours par semaine** (absence le mercredi)
- **5 jours par semaine**,
- **Et** l'**amplitude horaire** précise

Ces informations permettront d'établir la **facturation mensuelle** correspondante.

LES ARRIVEES ONT LIEU :

- de **8h30 à 8h45** les **lundi, mardi, jeudi et vendredi**,
- et de **8h30 à 9h15** le **mercredi** ainsi que pendant les **vacances scolaires**.
- Les **départs** sont possibles entre **15h30 et 18h25**.

Tout **dépassement horaire** de votre contrat fera l'objet d'une **facturation d'une heure supplémentaire** dès la **15e minute entamée**. (Contrainte de la CAF)

FORFAIT	HEURE ARRIVEE	HEURE DEPART
☐ **4 jours/semaines** (Lun, mar, jeu, vend)	.....	.....
☐ **5 jours/semaines** (Lun, mar, mer, jeu, vend)	.....	.....

Quel a été le mode d'accueil pour votre enfant jusqu'à la rentrée de septembre 2026 ? .....

FRATRIE :

Prénom : ..... **né(e) le** ___ /___ /_____
Prénom : ..... **né(e) le** ___ /___ /_____
Prénom : ..... **né(e) le** ___ /___ /_____
Prénom : ..... **né(e) le** ___ /___ /_____
Prénom : ..... **né(e) le** ___ /___ /_____

LETTRE DE MOTIVATION

Comment et par qui avez-vous connu le jardin d'enfants ?

En quelques mots, pouvez-vous nous dire pourquoi vous souhaitez que votre enfant soit accueilli au jardin d'enfants ?

PARENTS
Renseignements

MÈRE

Madame : .....
(nom + nom de jeune fille + prénom) **Née le :** ……/……/……..
Adresse : .....
.....
Code postal : ..... **Ville :** .....
Téléphone fixe : .....**Téléphone port. :** .....
Mail : .....
Nationalité : .....
Qualité : ☐ **Mère** ☐ **Tutrice**
Situation de famille : ☐ **Mariée** ☐ **Pacsé** ☐ **Célibataire**

Profession : .....
Employeur : .....
Adresse professionnelle : .....
Code postal : ..... **Ville** : .....
Téléphone Pro : .....
Et ligne standard professionnel : .....
Régime sécurité sociale : ☐ **Général** ☐ **Fonctionnaire** ☐ **MSA** ☐ **Autre**
Caisse CAF : ..... **Numéro allocataire CAF :** .....
Nombre d'enfants à charges : .....

PÈRE

Monsieur : .....
(nom + prénom) **Né le :** ……/……/……
Adresse : .....
.....
Code postal : ..... **Ville :** .....
Téléphone fixe : .....**Téléphone port. :** .....
Mail : .....
Nationalité : .....
Qualité : ☐ **Mère** ☐ **Tutrice**
Situation de famille : ☐ **Mariée** ☐ **Pacsé** ☐ **Célibataire**

Profession : .....
Employeur : .....
Adresse professionnelle : .....
Code postal : ..... **Ville** : .....
Téléphone Pro : .....
Et ligne standard professionnel : .....
Régime sécurité sociale : ☐ **Général** ☐ **Fonctionnaire** ☐ **MSA** ☐ **Autre**

AUTORISATIONS

EN CAS D'URGENCE

Nous soussignés (e) : .....

Et .....

Parents de : .....

Né le : ……/……/…… **à :** .....

Autorisons, pour la durée de présence de mon enfant au Jardin d'Enfants l'établissement « Toute L'Enfance En Plein Air », à faire transporter mon enfant à l'hôpital et à lui faire prodiguer tous les soins urgents et nécessaires.

Fait à : ..... **le :** .....

Signatures

AUTRES PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

HORS PARENTS (qui sont contactés en priorité)

Nom : ..... **Prénom :** .....

Adresse : .....

Code postal : ..... **Ville :** .....

Téléphone fixe : .....**Téléphone mobile :** .....

Lien de parenté éventuel : .....

Nom : ..... **Prénom :** .....

Adresse : .....

Code postal : ..... **Ville :** .....

Téléphone fixe : .....**Téléphone mobile :** .....

Lien de parenté éventuel : .....

AUTORISATIONS

PERSONNES (MAJEURES) AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT (≠ parents)

Fournir la photocopie de la carte d'identité de chaque personne autorisée.

Nom : ..... **Prénom :** .....

Adresse : .....

Code postal : ..... **Ville :** .....

Téléphone : ..... **Lien de parenté éventuel :** .....

Nom : ..... **Prénom :** .....

Adresse : .....

Code postal : ..... **Ville :** .....

Téléphone : ..... **Lien de parenté éventuel :** .....

Nous soussignés (e) : .....

Et .....

Parents de : .....

Né le : ……/……/…… **à :** .....

Autorisons pour la durée de présence de mon enfant dans l'établissement :

Toute l'Enfance En Plein Air à photographier et filmer mon enfant afin d'illustrer la vie au jardin d'enfants. ☐ **OUI** ☐ **NON**

Mon enfant à participer à toutes les activités extérieures proposées par Toute l'Enfance En Plein Air. ☐ **OUI** ☐ **NON**

Toute l'enfance en plein Air à consulter les informations me concernant sur le service CAF PRO. ☐ **OUI** ☐ **NON**

☐ **Acceptons la politique de protection des données à caractère personnel de Toute l'Enfance En Plein Air**

Fait à : ..... **le :** .....

Signatures

INFORMATIONS MEDICALES

Numéro de sécurité Sociale : .....

Médecin traitant / Pédiatre :

Nom : .....

Spécialité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... **Ville :** .....

Téléphone : .....

Problèmes de santé de l'enfant :

.....

.....

.....

Allergies et intolérances (médicamenteuses, alimentaires, venins d'insectes, pollen…) Conduite à tenir et protocole d'accueil individualisé (PAI) établi :

.....

.....

.....

.....

Observations et remarques éventuelles :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORISATIONS DE PREMIERS SOINS

Nous vous remercions de remplir cette autorisation en cas de besoin de premiers soins courants pour votre enfant (petites blessures, chutes, …) selon le protocole médical ou pour tout autre médicament prescrit sur ordonnance.

Je / nous, soussigné(s) Mme et/ou Mr : .....

Et .....

Parents de : .....

Né le : ……/……/…… **à :** .....

Autorise (ons) les professionnels habilités à administrer à notre enfant

Nom , Prénom : .....

- ☐ **Doliprane**
- ☐ **Crème HÉMOCLAR**
- ☐ **Granules homéopathiques ARNICA**
- ☐ **Désinfectants courants lors de petites blessures**
- ☐ **Crème APAISYL**

Fait à : ..... **le :** .....

Signature

INFORMATIONS, MODALITÉS & TARIFICATION

CAUTION :

Une **caution de 200 €** est demandée lors du dépôt de votre demande d'inscription. Elle sera **encaissée en juillet 2026**.
Cette somme est :
Restituée en cas de **désistement** avant la réponse d'admission de l'établissement.

- **Restituée** en cas de **refus d'inscription** de notre part.
- **Rendue au départ définitif** de l'enfant de la structure.

FRAIS DE DOSSIER :

Les **frais de dossier s'élèvent à 50 € par an**, comprenant :

- **20 € d'adhésion à l'association**,
- **30 € de frais d'inscription**.

Ces frais seront **ajoutés à la facture du mois de septembre 2026**.

FACTURATION :

La facturation est établie sur **10 mois**, de **septembre à juin**.
Les **périodes de fermeture de la structure** (déjà prises en compte et lissées sur l'année) sont :
Une **semaine à chaque période de vacances scolaires**,

- Le **Pont de l'Ascension**,
- Les **journées pédagogiques**,
- Les **jours fériés**, y compris le **lundi de Pentecôte**.

Aucune facturation n'est effectuée pour **juillet et août**.
Les **absences du mois de juillet** sont déduites sur la **facture de juin**.
Les **dates exactes de fermeture** seront communiquées sur notre **site internet** en **juin 2026**.

PÉRIODES NON FACTURÉES

- **Absences pour maladie de l'enfant** :
  Non facturées sur présentation d'un **certificat médical dès le 1er jour d'absence** (aucun délai de carence).
- **Congés familiaux exceptionnels** (en dehors des périodes de fermeture) :
  Non facturés **à condition d'en informer la direction au moins un mois à l'avance par mail**.

TARIF ET CONTRAT

À la suite de la réception de votre document préalable au contrat d'accueil qui vous sera remis le 1er septembre 2026, nous vous communiquerons votre tarif mensuel et votre contrat pour l'année 2026/2027.

INFORMATIONS, MODALITÉS & TARIFICATION

PARTICIPATION FAMILIALE ET AIDE CAF

Le jardin d'enfants, en tant qu'**établissement d'accueil du jeune enfant**, applique les **barèmes officiels de la CAF**.
La **CAF verse directement l'aide** au jardin d'enfants.
La **participation familiale** sera **réévaluée en janvier 2027**, sur la base :

- des **revenus 2025**,
- et des **nouveaux plafonds et planchers transmis par la CNAF**.

Un lien vers le site de la CAF permettant de **simuler le montant de la participation familiale** est disponible sur notre site : http://toutelenfance.com

MODALITES DE PAIEMENT

Le **règlement des factures** s'effectue **à terme échu**, c'est-à-dire **en début de mois suivant**.

Le **paiement se fait exclusivement par prélèvement automatique**.
Aucun autre mode de paiement n'est accepté (**ni chèque, ni espèces, ni CESU**).

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Le règlement de fonctionnement[1] du jardin d'enfants a pour but d'assurer les meilleures conditions d'accueil et de prise en charge du jeune enfant au sein de l'établissement conformément au cadre réglementaire en vigueur, décret n°2021-1131 du 30 août 2021, tout en attirant l'attention des parents sur leurs responsabilités propres.
Par ailleurs, le projet pédagogique du Jardin d'Enfants et le règlement de fonctionnement sont consultables et téléchargeables sur le site internet de TEEPA : https://www.toutelenfance.com et peuvent être remis en format dématérialisé aux familles qui en font la demande. Au regard des évolutions institutionnelles et réglementaires susceptibles de se produire, le présent règlement pourra être amené à être modifié par le gestionnaire et validé par le Conseil d'Administration.

☐ **J'atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement du jardin d'enfants sur le site internet (rubrique jardin d'enfants – règlement de fonctionnement) et je m'engage à le respecter.**

Fait à : ..... **le :** .....

Signatures des deux parents

[1] *Ce règlement de fonctionnement annule et remplace tous les documents existants et entre en vigueur à compter du 8 Octobre 2025.*