

**Partie réservée à l'administration :**

Dépôt de la demande :

Présentation commission :

**DOSSIER de PREINSCRIPTION CRECHE pour l'enfant :**
**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_ **Date de naissance :** \_\_\_\_\_
Joindre obligatoirement au dossier :

- Photocopie d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (facture EDF, eau, contrat de location)
- Photocopie du livret de famille (pour les enfants nés à l'étranger un extrait d'acte de naissance traduit en français)
- Photocopie de l'attestation CAF ou MSA en cours de validité.
- Photocopie des justificatifs d'emploi

Tout dossier incomplet sera classé sans suite. Les membres de la commission se réservent le droit de remettre en cause ou de refuser la place attribuée si les éléments du dossier de préinscription étaient faux.

**Caractéristiques de la demande :****Date de la demande :****Date d'accueil souhaité :****Jours d'accueil souhaité :**

	Lundi			Mardi			Mercredi			Jeudi			Vendredi		
	matin	repas	Ap. midi	matin	repas	Ap. midi	matin	repas	Ap. midi	matin	repas	Ap. midi	matin	repas	Ap. midi
Cocher jours															
Horaires															

**Motif de la demande :**

- Formation
  Recherche d'emploi
  Reprise travail  
 socialisation
  Situation de handicap/inclusion
  Autres.....

**Votre enfant a-t-il déjà un autre mode d'accueil ?** OUI  NON 
**Si oui, lequel :**  Famille
  Connaissances
  Assistantes Maternelles

**INFORMATIONS SUR L'ENFANT**

NOM	PRENOM	SEXE : F <input type="checkbox"/> M : <input type="checkbox"/>
Né (e) le ____/____/____	A : ____	Nationalité _____
ADRESSE _____	Code postal _____	
VILLE _____		

Frères et sœurs :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom. : \_\_\_\_\_ âge : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom. : \_\_\_\_\_ âge : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT****Responsable légal 1**

Père  Mère  Autre

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Situation familiale :

Marié  Divorcé séparé  Vie maritale

Pacsé  Monoparentale  Veuf/veuve

Autorité parentale<sup>i</sup>

Conjointe  Père  Mère  Responsable légal 1  Responsable légal 2  Autre

**Profession**

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_

Adresse employeur \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

**Responsable légal 2**

Père  Mère  Autre

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Situation familiale :

Marié  Divorcé séparé  Vie maritale

Pacsé  Monoparentale  Veuf/veuve

**Profession**

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_

Adresse employeur \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

N° allocataire : \_\_\_\_\_  CAF  MSA N° allocataire : \_\_\_\_\_  CAF  MSA

Je soussigné(e).....

**Responsable légal (e) de l'enfant, titulaire de l'autorité parentale, certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus**

Date : ...../...../.....

**Signature :**

\_\_\_\_\_