

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 parentaleⁱ

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 :
