



Pôle Enfance
Service Petite Enfance
5, rue des Mazels
82 200 Moissac
☎ 05.63.04.65.28
petiteenfance@moissac.fr

DOSSIER de PREINSCRIPTION CRECHE pour l'enfant :

NOM : _____

PRENOM : _____

Date de naissance : _____

Partie réservée à l'administration :

Dépôt de la demande :
Présentation commission :
Décision de commission :
Suivi de dossier :

Joindre obligatoirement au dossier les photocopies :

- **D'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois (contrat de location ou 3 dernières quittances de loyer ou taxe foncière)**

- **Du livret de famille ou une copie intégrale d'acte de naissance en français (à compter d'un mois, dès l'arrivée du bébé) ou copie de la décision d'adoption le cas échéant**

- **De l'attestation CAF ou MSA en cours de validité et datant de moins de 3 mois et copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition de chaque parent.**

- **Pour le parent : la notification MDPH**
- **Pour l'enfant : la notification MDPH ou certificat médical**

- **Des justificatifs d'emploi ou de formation des 2 parents :**
 - ✓ **Contrat de travail et dernier bulletin de salaire datant de moins de 3 mois**
 - ✓ **Ou contrat d'insertion**
 - ✓ **Ou attestation pôle emploi**
 - ✓ **Ou extrait KBIS avec nom du parent, certification d'immatriculation avec nom du parent**
 - ✓ **Ou attestation de formation (date de début/date de fin), certificat de scolarité, carte d'étudiant, attestation de droit universitaire**

L'inscription est ouverte à tous les enfants, quelle que soit la situation du parent (en activité, en formation professionnelle, étudiant, demandeur d'emploi inscrit à Pôle 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.

Partie réservée à l'administration :

NOM : _____

PRENOM : _____

Date de naissance : _____

Caractéristiques de la demande :

Date d'accueil souhaité :

- Jours d'accueil souhaité** (tableau): _____ ou **Selon les places disponibles**

	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.....

Crèche souhaitée**et motifs:**

- Crèche « Les Grapillous » (35 places)
 Petite crèche « Bulle de bébés » (20 places)
 Micro crèche « Achon » (12 places)

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 et autorise la structure à saisir informatiquement mes informations personnelles.

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

Signature :