

DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION

EN ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION

Dossier du _____ au _____

admission le _____ sur _____

annulé le _____

contacts :

N° CAF _____

MSA AUTRES

RENSEIGNEMENTS SUR LE(S) ENFANT(S) À INSCRIRE

1^{er} enfant

2^{ème} enfant

Nom _____

Nom _____

Prénom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Date de naissance _____

ou mois prévu de la naissance _____

ou mois prévu de la naissance _____

Sexe M F

Sexe M F

STRUCTURES CHOISIES (voir liste des structures en page 2. (choix 2 et 3 optionnels)

Choix 1 : _____ Choix 2 : _____ Choix 3 : _____

MOIS D'ENTRÉE SOUHAITÉ : _____

Âge de l'enfant à cette date (en mois) : _____

CONTRAT SOUHAITÉ (voir détails dans le document d'informations aux familles)

- Temps complet (plus de 20 heures par semaine)
 Temps partiel (moins de 20 heures par semaine mais planning fixe)
 Accueil occasionnel (accueil ponctuel selon disponibilités sur les structures)

Planning variable (attestation employeur à joindre à la demande de pré-inscription)

- Planning variable (plus de 20 heures par semaine) Planning variable (moins de 20 heures par semaine)

PLANNING DE PRÉSENCE

Planning 2 à remplir uniquement
dans le cas d'un planning variable

PLANNING 1	Heure d'arrivée	Heure de départ
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

PLANNING 2	Heure d'arrivée	Heure de départ
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

Les plannings doivent être remplis à la 1/2 heure ou à l'heure pleine. Les heures données ici devront être identiques au contrat dans le cas d'une admission.

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

En cas de changement de situation, merci de bien vouloir en informer le service.

Responsable légal 1 M Mme

Lien de parenté _____

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Mail _____

Tél domicile _____

Tél portable _____

Tél pro _____

Profession _____

Nom de l'employeur _____

Commune du lieu de travail _____

Êtes-vous véhiculé ? oui non

Demandeur d'emploi

Bénéficiaire du RSA majoré
(merci de fournir une attestation CAF)

Responsable légal 2 M Mme

Lien de parenté _____

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Mail _____

Tél domicile _____

Tél portable _____

Tél pro _____

Profession _____

Nom de l'employeur _____

Commune du lieu de travail _____

Êtes-vous véhiculé ? oui non

Demandeur d'emploi

Bénéficiaire du RSA majoré
(merci de fournir une attestation CAF)

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Union libre Pacsés Mariés Veuve(f)

Séparés / Divorcés *(en cas de garde alternée, merci de bien vouloir fournir le calendrier de garde ou le jugement. Deux dossiers distincts devront alors être complétés)*

Nombre d'enfants à charge dans le foyer _____

Enfant en situation de handicap oui *(merci de fournir une copie de la notification MDPH)* non

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

La tarification est calculée sur une base horaire strictement établie en référence au barème Cnaf (Caisse Nationale d'Allocations Familiales). A cet effet, le service Inscriptions Petite Enfance consulte les données de la base CDAP (Caf) et le télé service « Consultation Ressources PSU » (MSA) et les conservent dans votre dossier. Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier. Je m'engage à signaler tout changement de situation au service.

Date :

Signature :