

Date de la pré-inscription :

.....




N° de dossier :

.....

FICHE DE PREINSCRIPTION ESPACE ENFANTS 2022

ATTENTION : Cette fiche de pré-inscription ne vaut en aucun cas ATTRIBUTION d'une place

FAMILLE

	RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur
NOM		
Prénom		
Date de naissance		
Situation familiale	Couple <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/>	
Situation professionnelle	Emploi <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>	Emploi <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/>
Profession		
NOM de l'employeur		
Lieu de travail		
Adresse domicile		
Code postal		
Ville		
 domicile		
 portable		
 Email		

ENFANT

NomPrénom :

Sexe : Fille Garçon Jumeaux

Date de naissance : OU Naissance prévue le :

Accueil souhaité le :

Fratrie actuellement dans la crèche : oui non

ACCUEIL SOUHAITE

Jours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Arrivée					
Départ					
Total heures					

Adaptabilité de la famille en fonction des créneaux disponibles

SITUATION PARTICULIERE

Enfant porteur de handicap

Parent porteur de handicap

Autre (précisez) :

Mère mineure

Je soussigné.....déclare sur l'honneur que les renseignements fournis sont exacts et conformes à ma situation actuelle.

Je reconnais que cette demande ne vaut pas inscription. L'inscription définitive se fait après le passage du dossier en Commission d'Attribution qui statue en fonction des places et des heures disponibles sur la structure.

Signature du/des responsables(s) légaux : Signature de la Direction :

DECISION DE LA COMMISSION DU :

Partie réservée à l'administration

N° de dossier :

.....

SUIVI ADMINISTRATIF DU DOSSIER

	Merci de joindre des photocopies Tout dossier incomplet sera retourné et ne pourra pas être pris en compte	Cadre réservé à l'administration
PIECES A FOURNIR	<input type="checkbox"/> Copie des justificatifs d'identité des responsables légaux (carte d'identité, carte de séjour, livret de famille, passeport)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Pour l'enfant : certificat médical attestant la date présumée de la naissance ou copie intégrale de l'acte de naissance	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Justificatif de domicile de moins de 2 mois (quittance de loyer ou contrat de bail ou factures énergie, téléphone ou autres)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Numéro d'allocataire CAF, MSA ou à défaut dernier avis d'imposition si la famille n'est pas allocataire CAF	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Justificatif d'emploi, de formation ou d'insertion socio-professionnelle (attestation de l'employeur, de l'organisme de formation ou d'inscription à Pôle Emploi)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Certificat de bénéficiaire de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (Aeeh)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Attestation de bénéficiaire de l'Allocation aux Adultes handicapés (Aah) pour le parent porteur de handicap	<input type="checkbox"/>

FINALISATION DU DOSSIER	Date de passage en Commission :	
	Date d'envoi de la notification à la famille :	
	Modalités d'envoi de la notification	<input type="checkbox"/> postale <input type="checkbox"/> mail
	Date butoir indiquée sur le courrier de notification	
	Date de retour du courrier	
	Date de dépôt du coupon	
	VALIDATION FINALE DU DOSSIER	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Notes