

## Fiche de pré-inscription en liste d'attente pour le multi accueil LES PITCHOUNES

<u>Cadre réservé à l'administration</u> Date dépô	t du dossier : /	/ / Date d'entrée souhaitée : / /						
Renseignements concernant l'enfant :								
Enfant à naître Nom, prénom :  Date de naissance prévue :  (Joindre attestation de grossesse)  Date d'entrée souhaitée :	Enfant né Nom, prénom : Date naissance : (Joindre un acte de naissance) Date d'entrée souhaitée :							
Enfant à naître Nom, prénom Date de naissance prévue (Joindre attestation de grossesse) Date d'entrée souhaitée :		Enfant né Nom, prénom :  Date de naissance :  (Joindre un acte de naissance)  Date d'entrée souhaitée :						
Situation de la famille								
☐ Marié(e)s/Pacsé(e)s ☐ Vie maritale	☐ Célibataire	$\square$ Séparé(e)s $\square$ Divorcé(e)s $\square$ Veuf(e)						
Nom du représentant légal 1 Prénom du représentant légal 1								
Date de naissance :								
Adresse*:								
Code postal :	Ville :							
Téléphone fixe :								
Lien avec l'enfant : ☐ Mère ☐ Père [	□ Tutrice, Tuteur							
Nom du représentant légal 2	Prénc	om du représentant légal 2						
Date de naissance :	Adresse	e email :						
Adresse*:	1							
Code postal :	Ville :							
Téléphone fixe :	Téléph	one portable :						
Lien avec l'enfant : □ Mère □ Père [	□ Tutrice, Tuteur							
* Joindre un justificatif de domicile de moins de	3mois							

Composition de la famille (Frères ou sœurs)  Nombre d'enfant(s) à charge :	
Nom et prénom Date de naissance	]
	-
Avez-vous un ou des enfants accueillis à la crèche les PITCHOUNES :   Nom, prénoms, date de naissance :  Nom, prénoms, date de naissance :  CAF N° d'allocataire :  MSA N° d'allocataire :  RSA (justificatif obligatoire)  Bénéficiaire de l'Allocation de Soutien Familial (ASF) (justificatif obligatoire)	
L'enfant ou l'un des membres de sa famille est-il porteur d'un handicap?   Oui  Non  (Si oui joindre attestation MDPH pour les personnes en situation de handicap; ou attestation ALD pour les affiliongue durée)	ections
Situation professionnelle	- Will
Représentant légal 1	
Profession**:	••
Employeur:	
Adresse :	••••
Téléphone :	
□ En activité □ En recherche d'emploi □ Sans activité □ Invalide □ Retraité	
□ En congé parental du/ au/	
Représentant légal 2	
Profession**:	
Employeur :	•••••
Adresse :	
Téléphone :	
☐ En activité ☐ En recherche d'emploi ☐ Sans activité ☐ Invalide ☐ Retraité	
□ En congé parental du/au/	
**Joindre un justificatif d'activité professionnelle : contrat de travail et copie des 3 derniers bulletins de paie ou c étudiant en cours de validité et certificat scolarité, attestation de l'employeur attestant une reprise d'activité apre du congé maternité.	

Temps d'accueil souhaité							
Si un ou les 2 parents ne travaillent p	oas, le temps d'accueil	ne peut excéd	er 1 jour / sema	ine 🗆			
Accueil régulier ☐ 5 jours ☐ 4,5 jours ☐ 4 jo	ours 🗆 3,5 jours	☐ 3 jours	☐ 2,5 jours	□ ≤ 2jours			
Planning variable (Planning hospitalier, atypique)  ☐ Accueil:jours par mois (préciser le nombre de jours d'accueil par mois)							
Accueil occasionnel : ☐ Place proposée dans la limite des places disponibles, accueil ponctuel, pas de jour prédéfini à l'avance							
<b>Planning hebdomadaire d'accueil,</b> structure ouverte de 7h30 à 18h30, du lundi au vendredi, possibilité de réserver des journées ou ½ journées (matinée ou après-midi)							
Jours d'accueil	Heure d'arrivée		Heure de d	lépart			
Lundi							
Mardi							
Mercredi	9						
Jeudi							
Vendredi				,			
(Prévenir de tout changement)							
Souplesse éventuelle sur les jours d'accueil  Jour(s) d'accueil au choix J'accepte moins de jours  Allergies, problème médical Asthme Médicamenteuse Alimentaires Handicap éventuel Autres  Dans tous les cas d'allergies ou de problèmes médicaux, un Projet d'Accueil Individualisé sera établi entre la crèche, les parents de l'enfant, le médecin PMI et le médecin référent de la crèche.							
Fermeture de la structure : 3 semaines en aout, 1 semaine pendant les vacances de Pâques, 1 semaine à Noël, pour le pont de l'Ascension et les jours fériés.							
Informations que vous souhaitez communiquer à la commission d'attribution des places en crèche							
<u>Pièces justificatives à fournir</u> <b>Le dossier doit être remis au plus tard le 31 mars (un mois avant la date de la commission)</b> Votre demande ne sera pas enregistrée si ces documents ne sont pas fournis							
☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois (justificatifs acceptés : facture d'électricité, facture d'eau, facture de gaz, facture de téléphone fixe, facture d'abonnement internet, quittance de loyer). ☐ Certificat de grossesse (pour les enfants à naître) précisant la date de début de grossesse ou du terme <b>ou</b> acte de naissance (pour les enfants nés)							
Pour le ou les parents qui travaillent  ☐ Justificatif d'activité professionnelle : contrat de travail et copie des 3 derniers bulletins de paie ou carte étudiant en cours de validité et certificat scolarité  ☐ Attestation de l'employeur attestant une reprise d'activité après la fin d'un congé maternité (à fournir au moment de l'entrée en crèche de l'enfant)							
Pour les parents bénéficiant des m  ☐ Attestation versement RSA ☐ Att		t de l'allocatior	n parent isolé / c	de l'Allocation Soutien Familial			
Pour la ou les situation(s) de handicap/maladie au sein du foyer  ☐ Attestation de versement de l'Allocation d'Education Enfant handicapé ou notification de la décision du taux de handicap remise par la Maison Départementale des Personnes Handicapés (MDPH) ☐ Attestation Maladie Longue Durée (MLD)							

Je/Nous soussigné(s)	n
Je m'engage/nous nous engageons à respecter le calendrier vaccinal obligatoire en vigueur. Dans le cas o engagement ne serait pas respecté, je suis informé/nous sommes informés que le contrat d'accueil de mon enfantents dans l'établissement ne pourra/ne pourront être signé (s).	où cet t/ nos
IMPORTANT : Le temps d'accueil souhaité ne pourra être modifié à la signature du contrat d'accueil. Tout changement à l'inscription définitive dans la structure entraîne l'annulation de la validation de votre accueil par la commission. Votre dossier devra repasser en commission avec votre nouveau temps d'accueil.	
Fait à :	
Signature du représentant légal 1 : Signature du représentant légal 2 :	

Crèche Municipale Les Pitchounes 10 route de sous Convers, 74 370 Argonay 04.50.27.23.79 / creche@mairie-argonay.fr

Dossier complet à retourner

## Par courrier

Crèche Municipale Les Pitchounes 10 route de sous Convers, 74 370 Argonay Un accusé de réception de votre dossier vous sera adressé par mail.

## A déposer directement à la crèche

Un accusé de réception de votre dossier vous sera remis en main propre