

BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION

SERVICE PETITE ENFANCE CCBPD

Date de la demande :

➤ **PARENT 1**

NOM : **Prénom**

Date de naissance : **Lien de parenté** :

Adresse :

Code postal : **Commune** :

Domicile : **Portable** :

Mail :

Profession :

Lieu de Travail :

➤ **PARENT 2**

NOM : **Prénom**

Date de naissance : **Lien de parenté** :

Adresse :

Code postal : **Commune** :

Domicile : **Portable** :

Mail :

Profession :

Lieu de Travail :

REGIME

Allocataire CAF (régime général)
 Régime spécial (MSA)

Numéro CAF :

Nombre d'enfants à charge :

Situation familiale : Marié(e) Couple Célibataire
Veuf(ve) Divorcé(é) Pacsé(e)

(Merci d'entourer la réponse correspondante à votre situation)

Y'a-t-il au sein de la famille, un membre porteur de handicap ?

Total des Revenus déclarés avant abattement du dernier avis d'imposition pour le foyer :

Nom de l'établissement souhaité par ordre de préférence (2 maximum) :

-
-

Toutes les informations sont à votre disposition sur le site de la Communauté de Communes, il vous présente toutes les crèches du territoire.

DATE D'ENTREE SOUHAITEE :

FICHE D'IDENTITE DE L'ENFANT
(à compléter en caractères d'imprimerie)

NOM : Prénom :

Date de naissance : Sexe : ♂ Masculin ♀ Féminin

Ou Date de naissance prévue :

Mode de garde actuel :

Parents

Assistants maternels

Famille

Crèche
(Merci de nous indiquer la structure d'accueil actuelle)

HORAIRES DE FREQUENTATION

Merci de bien vouloir indiquer la répartition des horaires que vous souhaitez utiliser en remplissant le tableau ci-dessous :

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

Nous attirons votre attention sur le fait que si la commission d'admission constate un écart trop important entre les besoins de garde indiqués sur le bulletin de pré-inscription et ceux mentionnés lors de la signature du contrat d'accueil auprès de la Directrice, votre place sera réattribuée.

Avez-vous un besoin de garde pendant les vacances scolaires ? Si oui préciser lequel :

.....
.....
.....
.....

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES PERMETTANT DE MIEUX APPRECIER LA DEMANDE :

.....
.....
.....
.....

Pièces à fournir :

- **Attestation d'employeur des deux représentants légaux.**
- **Acte de naissance (dès que possible)**

Veillez retourner votre bulletin à l'adresse suivante :

- **Soit par courrier : Service Petite Enfance de la CCBPD-Route des Crêtes-69480 ANSE**
- **Soit par mail : petiteenfance@cc-pierresdorees.com**

Afin de vous assurer de la bonne réception de votre dossier, un accusé de réception vous sera adressé par mail.

Pour tout accueil devant débuter en septembre, le dossier doit être impérativement déposé au Service Petite Enfance avant le 15 Avril de chaque année.

Pour toutes questions, veuillez contacter le Service Petite Enfance au 06 43 22 01 93.

Fait à.....

Le.....

Signature du Parent 1

Signature du Parent 2