

DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION



Ce dossier est une demande de pré-inscription, merci de le remplir et de nous l'envoyer par mail à l'adresse suivante : **creche.lesptitspousses@gmail.com**

Nous vous contacterons rapidement !

DATE DEBUT DE CONTRAT SOUHAITE

___ / ___ / 20__

VOS BESOINS

➤ **Jours et horaires souhaités :**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Arrivée					
Départ					

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE ENFANT

➤ **Si votre enfant est déjà né :**

Nom : _____

Prénoms : _____

Sexe : _____

Date de naissance : ___/___/___

➤ **Si vous êtes enceinte :**

Nom de famille de l'enfant à naître : _____

Date prévue de l'accouchement : _____

➤ **Domicile de l'enfant :**

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone du domicile (fixe) : _____._____._____._____._____

RENSEIGNEMENTS VOUS CONCERNANT

	PARENT 1	PARENT 2
NOM		
PRENOM		
ADRESSE DOMICILE		
PROFESSION		
EMPLOYEUR		
ADRESSE LIEU DE TRAVAIL		
TELEPHONE PORTABLE		
TELEPHONE PROFESSIONNEL		
E-MAIL DE CONTACT		

➤ **Situation familiale :**

- Mariés
- Pacsés
- Concubins
- Célibataire
- Divorcés
- Séparés
- Veuf(ve)

Si vous êtes séparés ou divorcés, quelle personne à la garde de l'enfant ?

- Parent 1
- Parent 2
- Garde alternée

Nombre d'enfants en situation d'handicap (y compris enfant accueilli) : _____

Autre(s) enfant(s) à charge (nom, prénom, date de naissance) :

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

- **Est-ce que l'un des parents travaille dans une entreprise privée ? _____**
 Si oui, votre employeur peut participer au financement de votre place en crèche. Contacter Lucie ROYER de « Choisir ma crèche » pour en savoir plus à l'adresse suivante : lucieroyer@choisirmacreche.com

LISTE DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES POUR L'INSCRIPTION

- Dossier d'inscription ci-dessus dûment rempli
- Certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité établi par le médecin traitant de l'enfant
- Pour les enfants en situation de handicap ou devant suivre un protocole d'accueil individualisé (PAI), un 2^{ème} certificat médical établi par le médecin référent de la structure sera à réaliser
- Une ordonnance « au poids » de délivrance du paracétamol établi par le médecin traitant de l'enfant
- Photocopie du carnet de vaccination de l'enfant
- Photocopie du livret de famille afin de justifier de l'autorité parentale
- En cas de séparation des parents, présenter le document officiel précisant l'autorité parentale, le droit de garde et l'élection du domicile de l'enfant
- Photocopie d'assurance responsabilité civile et individuelle en cours de validité pour l'enfant
- Relevé d'identité bancaire
- Dernier avis d'imposition des 2 parents
- Justificatif de domicile

Fait à _____, le _____

Signatures :

Parent 1 :

Parent 2 :

PROCESSUS DE TRATITEMENT DE VOTRE DEMANDE

