

**DOSSIER DE PREINSCRIPTION POUR LA STRUCTURE PETITE ENFANCE**

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Date de dépôt du dossier:

**RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE**

**RESPONSABLE 1**

NOM:.....  
NOM de Naissance:.....  
Prénom: .....  
Tel Portable:.....  
Tel Domicile : .....

ADRESSE DU FOYER: .....

COURRIEL:.....

Date d'arrivée sur la commune: .....

Situation familiale :     Mariés     Unions-Libres     Séparés     Célibataires     Divorcés     Pacsés

**Activité professionnelle**     Employé     Cadre/Gérant

Etudiant     Formation     Recherche emploi

Congé parental date de reprise de travail.....  
un justificatif sera demandé en cas d'admission

Autres précisez :

Profession : .....

Employeur : .....

Tel Professionnel : .....

**RESPONSABLE 2**

NOM: .....  
NOM de Naissance:.....  
Prénom:.....  
Tel Portable :.....  
Tel Domicile: .....

ADRESSE DU FOYER: .....

COURRIEL:.....

Date d'arrivée sur la commune: .....

Situation familiale :     Mariés     Unions-Libres     Séparés     Célibataires     Divorcés     Pacsés

**Activité professionnelle**     Employé     Cadre/Gérant

Etudiant     Formation     Recherche emploi

Congé parental date de reprise de travail.....  
un justificatif sera demandé en cas d'admission

Autres précisez :

Profession : .....

Employeur : .....

Tel Professionnel : .....

**COMPOSITION DE LA FAMILLE**

Nombre d'enfant à charge dans le foyer: .....

**ATTENTION LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS EXAMINES LORS DE LA COMMISSION D'AMMISSION.**

Un avis de réception vous sera transmis si votre dossier est complet.

*PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER:*

**Acte de naissance de l'enfant ou/et si il est né, de moins de 3 mois**

**Certificat de grossesse à partir du 4ème mois**

**Justificatif de domicile de moins de 3 mois (factures EDF/GDF // quittance loyer)**

**Livret de famille**

**Numéro de régime d'allocataire CAF MELUN obligatoire**

**ATTENTION TOUTE INFORMATION NON CONFORME OU DELIBEREMENT OMISE ENTRAINERA LA RADIATION DU DOSSIER OU LA PERTE DE LA PLACE EN CRECHE**

## INSCRIPTION DE L'ENFANT

NOM.....

PRENOM .....

F

M

Né(e) le: .....

Prévue le: .....

**NAISSANCE MULTIPLE précisez:**

Antécédents médicaux connu :

DATE D'ENTREE SOUHAITEE : .....

Nombre de jours souhaités par semaine: .....

Merci de noter vos choix

Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

**Attention la structure est fermée : 1 semaine entre Noël et jour de l'an, 3 semaines et 1 jour en été selon le calendrier, et une journée pédagogique communiquée à la rentrée.**

MODE DE GARDE ACTUEL : .....

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

**ATTENTION: LES DOSSIERS SONT PROPOSES A LA COMMISSION D'ADMISSION EN L'ETAT.VOUS DEVEZ SIGNALER TOUT CHANGEMENT OU MODIFICATION PAR COURRIER AU SERVICE PETITE-ENFANCE. POUR TOUT CHANGEMENT OU MODIFICATION NON RENSEIGNE LE DOSSIER SERA INVALIDE.**

**UNE FOIS LE DOSSIER ACCEPTE VOUS NE POURREZ PLUS CHANGER LES JOURS SANS UN NOUVEAU PASSAGE EN COMMISSION D'ADMISSION**

IL EST A LA CHARGE DE LA FAMILLE DE FOURNIR LE MOIS SUIVANT LA NAISSANCE, UN EXTRAIT D'ACTE DE NAISSANCE AFIN DE VALIDER L'INSCRIPTION.

EN CAS DE NON RECEPTION DE CE DOCUMENT LE DOSSIER DE VOTRE ENFANT SERA ARCHIVE.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur cette fiche, et m'engage à signaler toutes modifications au service Petite-Enfance.

J'ai lu et accepté le règlement de fonctionnement de l'établissement

Date .....

Signature des parents .....