

FICHE DE PRE-INSCRIPTION

NOM de l'enfant : **Prénom :**

Date de naissance : **ou naissance prévue le :**

Sexe : F M

Date d'entrée souhaitée :

Type d'établissement souhaité :

Multi-Accueil N&P (bas-Floirac) Mini-crèche PP (haut-Floirac) Crèche Familiale

Indifférent

Par ordre de priorité :

Choix 1 :

Choix 2 :

Choix 3 :

Calendrier prévisionnel d'accueil de l'enfant :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi

Le nombre de vos jours de congés annuels :

→Observations :

.....

.....

.....

.....

.....

FICHE FAMILLE

→ Responsable 1		→ Responsable 2	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Date de naissance		Date de naissance	
Adresse :		Adresse :	
Adresse mail		Adresse mail	
Tél portable		Tél portable	
→ Situation familiale		→ Situation familiale	
<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf		<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf	
→ Situation professionnelle		→ Situation professionnelle	
<input type="checkbox"/> Activité professionnelle <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Autres, précisez :		<input type="checkbox"/> Activité professionnelle <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Autres, précisez :	
Profession		Profession	
Nom et adresse de l'employeur :		Nom et adresse de l'employeur :	
Tél travail		Tél travail	

Numéro d'allocataire CAF : _____ QF : Monsieur Madame

Avez-vous actuellement un autre enfant en crèche : oui non

Nom et prénom des enfants vivant au foyer	Né(e) le	Observations

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Bénéficiez-vous d'un accompagnement social (service social, PMI, etc.) ?

oui non

L'enfant présente-t-il une maladie chronique? oui non

Si oui, précisez :

L'enfant présente-t-il un handicap ? oui non

Si oui, précisez :

Y a-t-il une prescription médicale particulière ? oui non

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur ce document et m'engage à signaler tout changement de situation au Pôle Petite Enfance.

A, le/...../.....

Signature du (des) responsable (s) légal (aux) :

PIECES A FOURNIR

Merci de joindre des photocopies :

- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (eau, gaz ou électricité)
- Un certificat justifiant de la grossesse
- Le livret de famille
- Une attestation d'emploi pour le ou les parents qui travaillent (le contrat de travail ne vaut pas, l'attestation doit être datée du mois en cours).
- Un certificat médical attestant d'une maladie chronique ou d'un handicap

Attention : tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte

Les dossiers sont à retourner, après l'entretien obligatoire avec le responsable du Pôle Petite Enfance :



- Par envoi postal : Pôle Petite Enfance CCAS 6 avenue Pasteur à Floirac
- Dépôt : au Pôle Petite Enfance directement ou à défaut à l'accueil du CCAS
- Par mail : polepetiteenfance@ville-floirac33.fr