

FORMULAIRE DE PRE-INSCRIPTION - CRECHE

Date de la demande :

Date d'entrée souhaitée :

ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

Accouchement prévu le :

ou Date de naissance :

Sexe : ☐ F / ☐ M

L'enfant ou l'un des membres de sa famille est-il porteur d'un handicap ? ☐ Oui ☐ Non

Régime de protection sociale : ☐ CAF n° allocataire :

☐ MSA n° sécurité sociale :

Bénéficiaire de minima sociaux :

☐ RSA

☐ ASS

☐ Autre :

FAMILLE

RESPONSABLE LÉGAL 1 : père - mère - tuteur

☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubinage ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e)/Séparé(e) ☐ Veuf (Ve)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE :

Lieu d'activité professionnelle :

☐ Agriculteur exploitant

☐ Artisan, commerçant, chef d'entreprise

☐ Cadre et profession intellectuelle supérieure

☐ Profession libérale

☐ Employé / Ouvrier

☐ Intérimaire

☐ Congé parental

☐ En recherche d'emploi

☐ En formation/stage/insertion

☐ Sans activité professionnelle

Autres précisions :

RESPONSABLE LÉGAL 2 : père - mère - tuteur☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubinage ☐ Célibataire ☐ Divorcé(e)/Séparé(e) ☐ Veuf (Ve)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE :

Lieu d'activité professionnelle :

☐ Agriculteur exploitant☐ Artisan, commerçant, chef d'entreprise☐ Cadre et profession intellectuelle supérieure☐ Profession libérale☐ Employé / Ouvrier☐ Intérimaire☐ Congé parental☐ En recherche d'emploi☐ En formation/stage/insertion☐ Sans activité professionnelle

Autres précisions :

Nombre d'enfant(s) à charge :

DEMANDE D'ACCUEIL☐ Accueil d'urgence (accueil limité dans le temps pour répondre aux familles confrontées à une modification soudaine et non anticipée de leur organisation)☐ Accueil occasionnel (accueil ponctuel, en fonction des places disponibles)☐ Accueil régulier

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Heure d'arrivée souhaitée					
Heure de départ souhaitée					

Planning variable (connu à l'avance) : ☐ Oui à préciser :☐ Non

Planning variable (non connu à l'avance) :

☐ Oui à préciser :☐ Non

Présence de l'enfant pendant les vacances scolaires : ☐ Oui à préciser :
☐ Non

Acceptez-vous moins de jours ? ☐ Oui ☐ Non

Acceptez-vous d'autres jours ? ☐ Oui ☐ Non

Acceptez-vous d'autres horaires ? ☐ Oui ☐ Non

L'attribution des places se fera sur les choix que vous aurez formulé sur cette fiche. Il est donc essentiel que vos demandes correspondent bien à vos besoins.

Mode d'accueil actuel :

☐ Famille ☐ Assistant(e) maternel(le) ☐ Garde à domicile ☐ Accueil collectif

INFORMATIONS RELATIVES A LA PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

La Communauté de Communes de la Vallée de Saint-Amarin recueille des informations vous concernant pour la gestion de la pré-inscription de votre enfant au sein de la crèche Les P'tites Bout'Thur.

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées, exploitées et traitées pour permettre de me recontacter, de m'envoyer des informations, dans la cadre de la relation qui découle de ce formulaire. Je m'engage (nous nous engageons) à signaler tout changement dans les informations transmises ce jour.

Fait à :

Signature du responsable légal n°1 :

Signature du responsable légal n°2 :