

N°de dossier:

Date dépôt de la

demande : .....

Reçue par : .....

## FICHE DE PRE INSCRIPTION POUR UN ACCUEIL REGULIER EN CRECHE

**Ce document ne vaut pas admission**

**Il permet de présenter votre demande à la commission d'attribution des places.**

**Important : Pour le dépôt du dossier prendre rendez-vous avec la structure choisie**

- **Nous attirons votre attention sur le fait que faire le choix de la collectivité implique de respecter les obligations vaccinales en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 2018. Si l'enfant n'est pas à jour de ses vaccinations obligatoires, seule une admission provisoire sera possible en crèche. Les parents ont alors trois mois pour régulariser la situation en fonction du calendrier des vaccinations. Si les vaccinations ne sont pas pratiquées dans ce délai, l'enfant ne pourra être maintenu en collectivité. (Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire). »**

	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
NOM		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphone	-Portable  -Domicile	-Portable  -Domicile
Adresse mail		
SITUATION PROFESSIONNELLE		

Profession		
Situation professionnelle	<input type="checkbox"/> Activité professionnelle <input type="checkbox"/> temps plein <input type="checkbox"/> temps partiel <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Congé parental (date de fin) : ..... <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....	<input type="checkbox"/> Activité professionnelle <input type="checkbox"/> temps plein <input type="checkbox"/> temps partiel <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Congé parental (date de fin) : ..... <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....
Nom et adresse de l'employeur ou de l'organisme de formation		

## Situation familiale : (rayer les mentions inutiles)

- Parent isolé : Quelle que soit votre situation (célibataire/séparation/divorce/veuvage), vous assumez

seul(e) au quotidien vos enfants      OUI                      NON

- En couple                      OUI                      NON

## Organismes versant les prestations familiales :

Numéro d'allocataire CAF : .....

Numéro d'allocataire MSA : .....

**Quotient Familial** : .....

Vous trouverez votre quotient familial sur tout courrier d'échange avec la CAF, pour la MSA les contacter afin de le leur demander.  
**(Justificatifs obligatoires lors du dépôt du dossier de préinscription)**

## Accompagnement social :

Le cas échéant, si vous bénéficiez d'un accompagnement par un travailleur social, pensez à faire appuyer votre demande d'un courrier de votre référent.

## Composition de la famille :

Nombre d'enfants à charge : .....

	Nom	Prénom	Date de naissance
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			
Enfant 4			
Enfant 5			

L'un des membres du foyer est-il porteur d'un handicap ou d'une maladie

chronique : ☐ OUI ☐ NON

Joindre le document demandé : Justificatif ou Certificat médical.

## Lieu d'accueil souhaité (numéroter par ordre de préférence)

Je souhaite effectuer une préinscription pour mon enfant pour la ou les crèches suivantes :

☐ **Crèche Capucine**, 82140 St Antonin Noble Val

Ouvert de 8h à 18h30 du lundi au vendredi (**05 63 68 22 73**), [ccapucine82@gmail.com](mailto:ccapucine82@gmail.com)

☐ **Micro crèche Histoires de Bulles**, 82160 Caylus

Ouvert de 7h30 à 18h30 du lundi au vendredi (**05 63 26 01 39**), [histoiresdebulles@orange.fr](mailto:histoiresdebulles@orange.fr)

☐ **Micro crèche A Petits Pas**, route d'Albi, 82160 Parisot

Ouvert de 7h30 à 18h30 du lundi au vendredi (**05 63 63 26 09**), [apetitspasparisot@gmail.com](mailto:apetitspasparisot@gmail.com)

☐ **Micro crèche Les Bambins à Varen**, 98 rue du Sol de Rosiez, 82330 Varen

Ouvert de 7h30 à 18h30 du lundi au vendredi (**06 73 69 39 59/06 07 37 73 27**), [mc-varen@fed82.admr.org](mailto:mc-varen@fed82.admr.org)

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit accueilli sur une de ces structures, merci de le préciser ci-

dessous : Je **ne souhaite pas** que mon enfant soit accueilli à :

.....  
.....

## Renseignements concernant l'enfant à accueillir

Nom : .....

Prénom : ..... Date de

naissance : ..... Ou arrivée dans le foyer prévue

le : ..... Naissance multiple : ☐ oui ☐ non

L'enfant concerné par la demande fréquente déjà la structure demandée : ☐ oui ☐ non

Avez-vous un autre enfant actuellement accueilli dans la structure demandée : ☐  
oui ☐ non

## Renseignements à propos de l'accueil

Vous pouvez proposer 2 plages horaires différentes, applicables selon les disponibilités de la structure choisie.

Choix n°1 :

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Heure arrivée					
Heure départ					

**Choix n°2 :**

	<b>lundi</b>	<b>mardi</b>	<b>mercredi</b>	<b>jeudi</b>	<b>vendredi</b>
Heure arrivée					
Heure départ					

Si horaire variable, précisez

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

Date d'entrée souhaitée dans la

structure : .....

**CETTE FICHE DOIT ETRE ACCOMPAGNEE DE TOUS DOCUMENTS JUSTIFIANT DE LA SITUATION DE LA FAMILLE :**

- Une attestation de quotient familial CAF ou MSA à jour (de moins d'un mois) ou à défaut le numéro d'allocataire
- Un extrait d'acte de naissance ou une photocopie du livret de famille (**pages parents et enfant**)
- Un justificatif de domicile de moins de 2 mois
- Photocopie des pages du carnet de vaccination **à jour**

**D'autres justificatifs sont à joindre, selon la situation de la famille :**

<b>SITUATIONS</b>	<b>JUSTIFICATIFS A JOINDRE</b>
<b>Activité professionnelle</b>	Attestation employeur Extrait KBIS
<b>Formation</b>	Justificatif de l'organisme de formation
<b>Recherche d'emploi</b>	Attestation d'inscription à pôle emploi
<b>Accompagnement social</b>	Courrier PMI, service sociaux
<b>Famille mono parentale</b>	Justificatif CAF
<b>Situation de handicap Maladie chronique</b>	Justificatif de la MDPH Certificat médical
<b>Parents mineurs</b>	Photocopie carte identité ou livret de famille
<b>Etudiant – 26 ans</b>	Photocopie de la carte d'étudiant ou certificat de scolarité

**Points importants**

**Le besoin d'accueil exprimé doit être conforme**

- Au besoin réel
- A la fréquentation réelle

**Seuls les dossiers complets seront étudiés par la commission**

**Toute fausse déclaration, toute modification majeure d'éléments ayant influencé la décision d'admission**

entraîne l'annulation de celle-ci pendant une année complète.

Pour plus d'informations <https://cc-qrga.fr/enfancejeunesse/creche/>

Je soussigné(e)  
renseignements fournis sur le présent document.

certifie sur l'honneur l'exactitude des

Date

Signature

**Cadre réservé au Service petite enfance (Ne rien inscrire dans ce cadre)**

Demande reçue le:.....

Dossier complet: ☐

Points attribués:

Date de la commission:.....

Résultat de la commission: ☐ Négative ☐ Positive:

Capucine

HistoiresdeBulles

A Petits Pas

Les bambins à Varen

Commentaires lors de la commission:

.....