

FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION EN STRUCTURE PETITE ENFANCE

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de dépôt du dossier de pré-inscription :

.....

N° d'Inscription :

Date de la commission :

Observation :

Date d'entrée prévue :

Date d'entrée dans la structure :

Structure choisie par la famille (*Vous trouverez en annexe la liste présentant les différentes structures existant sur le territoire du Gosier*) :

.....



Il est impératif de déposer votre dossier dans la structure que vous aurez choisie pour l'accueil de votre enfant.

IMPORTANT :

- > Toutes les rubriques doivent être renseignées et les copies des pièces demandées fournies avec les originaux.
- > Les demandes d'inscription ne seront étudiées qu'à réception du dossier COMPLET. (cf pièces à fournir)

1 - VOTRE ENFANT

Réservé à
l'administration

Nom :

Prénoms :

Sexe : Fille Garçon Né(e) le ou naissance prévue le :

Votre enfant présente-t-il des problèmes de santé : Oui Non

Votre enfant est-il en situation de handicap ? Oui Non

* Sa situation nécessite-t-elle un accompagnement humain renforcé ?

* Sa situation nécessite-t-elle un renforcement des équipements matériels ?

Autres (Préciser) :

.....

.....

** Si votre enfant est en situation de handicap, merci de joindre un certificat médical à la présente fiche sous enveloppe confidentielle à l'attention de la Directrice de la structure*

L'enfant bénéficie-t-il d'un autre mode de garde ? Oui Non

Si oui lequel ?

2 - LA COMPOSITION DE LA FAMILLE			Réservé à l'administration
Nom et prénom (s) des frères et sœur à charge	Date de naissance	Situation***	

*** 1• Si scolarisé(e) nom de l'École 2• Accueil structure petite enfance 3• Assistante Maternelle 4• Gardé(e) par un proche 5• Autres à préciser

3 - SITUATION FAMILIALE			Réservé à l'administration
<input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e)			
	PARENT 1	PARENT 2	
Nom			
Prénom			
Date et lieu de naissance			
Adresse			
Courriel			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
Nom de l'allocataire CAF			
Numéro d'allocataire			
Régime sécurité sociale Général ou autre			
Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Autre motif invalidant			

4 - SITUATION PROFESSIONNELLE			Réservé à l'administration
Avec activité professionnelle	PARENT 1	PARENT 2	
Profession			
Nom et adresse employeur			
Lieu de travail			
Horaire de travail			
Téléphone professionnel			
Sans emploi			
Recherche d'un emploi			
En formation			
Etudiant(e)			
Congé parental			
Autres (préciser)			
Temps de transport (durée)			

5 - CHOIX DE STRUCTURE (numérotez de 1 à 5 par ordre de priorité / 1 étant le 1^{er} choix)

..... Multi Accueil MAM Micro-Crèche Assistante Maternelle Jardin d'enfants

TYPE D'ACCUEIL	<input type="checkbox"/> Régulier	<input type="checkbox"/> Occasionnel	<input type="checkbox"/> Urgence
----------------	-----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

SI VOUS AVEZ CHOISI

- Le Jardin d'enfants la Farandole (ouverture de 7h00 - 18h00)
- Le Multi-accueil de Montauban (ouverture de 7h00 - 18h00)
- La crèche de Mangot (ouverture de 6h45 - 18h)
- La crèche les P'tits Bouchons (ouverture de 7h00 - 18h00)
- La MAM Soleil d'Enfant (ouverture de 7h00 - 18h00/ fermé le mercredi)
- La Micro-Crèche «Du Sens Ô Eveil" ou " Du sens Ô Pluriel" (ouverture de 7h00-17h30)
- Une Assistante Maternelle (En fonction des besoins exprimés par la famille)

