## COUPON DE CONFIRMATION DE PRE-INSCRIPTION EN CRECHES MUNICIPALES

A renvoyer au RPE rpe@lasalvetat31.com les 15 juillet, 15 octobre, 15 janvier et 15 mars de chaque année

**NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT :** ..... **Date de naissance :** .....
**ADRESSE MAIL DE LA FAMILLE :** .....
**DATE EXACTE D'ENTREE SOUHAITÉE :** .....

**PLANNING SOUHAITÉ :**

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|---|---|---|---|---|---|
| Matin | | | | | |
| Après-midi | | | | | |

En cas de non-obtention de vos souhaits, souhaiteriez-vous être contacté ponctuellement par les crèches afin que votre enfant soit accueilli **occasionnellement** ?
**☐oui ☐non**

**Structures d'accueil souhaitées :**
*Numérotez par ordre de préférence*

☐ Indifférent
___ Crèche familiale La Farandole
___ Micro-crèche Chapi-Chapo
___ Multi-accueil Caramel et Nougatine

**ACTUELLEMENT :**

| | |
|---|---|
| Qui exerce une activité professionnelle au sein du foyer ? | ☐ père ☐ mère ☐ les deux parents ☐ aucun |
| Qui est étudiant ? | ☐ père ☐ mère ☐ les deux parents ☐ aucun |
| Qui est en recherche d'emploi ? | ☐ père ☐ mère ☐ les deux parents ☐ aucun |
| Etes-vous en congés parental ? | ☐ oui ☐ non ☐ plein temps ☐ temps partiel |
| Si oui, souhaitez-vous reprendre une activité professionnelle ? | ☐ oui ☐ non A quelle date : ..... |
| Envisagez-vous de demander un congé parental ? | ☐ oui ☐ non A quelle date : .....<br>☐ plein temps ☐ temps partiel |
| Etes-vous mariés, pacsés, en concubinage ? | ☐ oui ☐ non |
| Un membre de la famille est-il en situation de handicap ? | ☐ oui ☐ non Si oui, lequel ..... |
| Numéro d'allocataire CAF : ..... | |
| Autorisez-vous les directrices des crèches à accéder à votre dossier CAF par l'intermédiaire du CDAP ? | ☐ oui ☐ non |
| Mode d'accueil actuel | ☐ aucun ☐ père ☐ mère ☐ assistante maternelle<br>☐ famille ☐ crèche ☐ autre, précisez ..... |

**AU MOMENT OÙ VOUS CONFIEREZ VOTRE ENFANT :**

| | |
|---|---|
| Qui exercera une activité professionnelle au sein du foyer ? | ☐ père ☐ mère ☐ les deux parents ☐ aucun |
| Qui sera étudiant ? | ☐ père ☐ mère ☐ les deux parents ☐ aucun |
| Qui sera en recherche d'emploi ? | ☐ père ☐ mère ☐ les deux parents ☐ aucun |


## COUPON DE CONFIRMATION DE PRE-INSCRIPTION EN CRECHES MUNICIPALES

A renvoyer au RPE rpe@lasalvetat31.com les 15 juillet, 15 octobre, 15 janvier et 15 mars de chaque année

**NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT :** ..... **Date de naissance :** .....
**ADRESSE MAIL DE LA FAMILLE :** .....
**DATE EXACTE D'ENTREE SOUHAITÉE :** .....

**PLANNING SOUHAITÉ :**

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|---|---|---|---|---|---|
| Matin | | | | | |
| Après-midi | | | | | |

En cas de non-obtention de vos souhaits, souhaiteriez-vous être contacté ponctuellement par les crèches afin que votre enfant soit accueilli **occasionnellement** ?
**☐oui ☐non**

**Structures d'accueil souhaitées :**
*Numérotez par ordre de préférence*

☐ Indifférent
___ Crèche familiale La Farandole
___ Micro-crèche Chapi-Chapo
___ Multi-accueil Caramel et Nougatine

**ACTUELLEMENT :**

| | |
|---|---|
| Qui exerce une activité professionnelle au sein du foyer ? | ☐ père ☐ mère ☐ les deux parents ☐ aucun |
| Qui est étudiant ? | ☐ père ☐ mère ☐ les deux parents ☐ aucun |
| Qui est en recherche d'emploi ? | ☐ père ☐ mère ☐ les deux parents ☐ aucun |
| Etes-vous en congés parental ? | ☐ oui ☐ non ☐ plein temps ☐ temps partiel |
| Si oui, souhaitez-vous reprendre une activité professionnelle ? | ☐ oui ☐ non A quelle date : ..... |
| Envisagez-vous de demander un congé parental ? | ☐ oui ☐ non A quelle date : .....<br>☐ plein temps ☐ temps partiel |
| Etes-vous mariés, pacsés, en concubinage ? | ☐ oui ☐ non |
| Un membre de la famille est-il en situation de handicap ? | ☐ oui ☐ non Si oui, lequel ..... |
| Numéro d'allocataire CAF : ..... | |
| Autorisez-vous les directrices des crèches à accéder à votre dossier CAF par l'intermédiaire du CDAP ? | ☐ oui ☐ non |
| Mode d'accueil actuel | ☐ aucun ☐ père ☐ mère ☐ assistante maternelle<br>☐ famille ☐ crèche ☐ autre, précisez ..... |

**AU MOMENT OÙ VOUS CONFIEREZ VOTRE ENFANT :**

| | |
|---|---|
| Qui exercera une activité professionnelle au sein du foyer ? | ☐ père ☐ mère ☐ les deux parents ☐ aucun |
| Qui sera étudiant ? | ☐ père ☐ mère ☐ les deux parents ☐ aucun |
| Qui sera en recherche d'emploi ? | ☐ père ☐ mère ☐ les deux parents ☐ aucun |