



Date d'enregistrement :

Famille :

Cadre réservé à l'administration

DEMANDE DE PRÉ-INSCRIPTION EN ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT



Dossier **COMPLET** à déposer à la :

MAISON PETITE ENFANCE **RELAIS ASSISTANTS MATERNELS**

Mme MAUCO JOUCLA Annie
5 impasse des Daims
31880 LA SALVETAT ST GILLES
05.34.52.98.96
ram@lasalvetat31.com

Sur RDV

Les mercredis de 14h à 17h
Les jeudis de 17h à 19h
Les vendredis de 13h30 à 16h

ATTENTION

Afin de maintenir votre inscription sur liste d'attente, des coupons de confirmation sont à :

- Retourner par mail : ram@lasalvetat31.com
- Déposer à la Maison Petite Enfance ou à l'accueil de la mairie

Avant le 15 des mois de janvier, avril, juillet et octobre



Point Infos Petite Enfance

Une réunion d'information sur les modes d'accueil de la commune est organisée à la salle Annexe de l'espace Boris Vian.
Tous les parents intéressés par un mode d'accueil peuvent y participer.

N'oubliez pas de vous inscrire !

- Le jeudi 19 novembre 2020 à 18h30

1- RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Merci de nous prévenir de tous changements dans votre situation

Responsable 1 : M. Mme Mlle

Lien de parenté :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél portable :

Adresse Email@.....

Marié(e)/ Pacsé(e) vie maritale célibataire

Profession :

Nom de l'Employeur :

En recherche d'emploi : oui non

Etudiant : oui non

Tél prof :

Horaire de travail :

Congé parental : oui non envisagé

Responsable 2 : M. Mme Mlle

Lien de parenté :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél portable :

Adresse Email@.....

Marié(e)/ Pacsé(e) vie maritale célibataire

Profession :

Nom de l'Employeur :

En recherche d'emploi : oui non

Etudiant : oui non

Tél prof :

Horaire de travail :

Congé parental : oui non envisagé

- Nombre d'enfant(s) à charge (autre(s) que celui de cette inscription) :

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Année de naissance			
Structure d'Accueil			

- Y a-t-il un membre de la famille en situation de handicap ?
Si oui lequel ?
- Dans le cas d'une arrivée en provenance d'une commune hors territoire de la Communauté de communes :

Date d'arrivée sur La Salvetat St-Gilles :

Adresse :

→Merci de nous faire parvenir un **justificatif de domicile** dès votre emménagement sur la commune afin de mettre à jour votre dossier.

- N° allocataire CAF :

- Nous autorisons le service Petite Enfance à accéder à notre dossier CAF par l'intermédiaire de CAFPRO
- Nous autorisons le RAM à utiliser votre adresse mail pour nous envoyer des informations concernant : notre demande, des actions relevant du champ de la Petite Enfance

2- RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT A INSCRIRE

- ❖ Enfant(s) déjà né(s) : **Joindre un acte de naissance et justificatif de domicile**

Nom :

Prénom :

Prénom :

Date de naissance :

Date de naissance :

- ❖ Enfant à naître : **Joindre la copie de la déclaration de grossesse (CAF) et justificatif de domicile**

Date présumée de naissance :

3- CHOIX DES STRUCTURES D'ACCUEIL

Numéroter dans l'ordre de votre choix :

STRUCTURES	HORAIRES D'ACCUEIL DES ENFANTS	CHOIX	INDIFFERENT
Multi Accueil « Caramel et Nougatine » 05.61.86.00.25	7h30 – 18h15		
Micro crèche « Chapi Chapo » 05.34.52.47.95	7h30 - 18h15		
Crèche Familiale « La Farandole » 05.61.86.97.64	7h30 – 18h30		

4- CHOIX DES JOURS DE PRESENCE

JOURS	AMPLITUDE HORAIRES SOUHAITEE (maximum 10h/j)
LUNDI	
MARDI	
MERCREDI	
JEUDI	
VENDREDI	

5- DATE D'ACCUEIL SOUHAITÉ

.....
(A renseigner obligatoirement)

6- RENSEIGNEMENT(S) COMPLEMENTAIRE(S)

.....

.....

.....
.....
Date : Signature :

*Ce document ne vaut pas admission, il permet au Service Petite Enfance de placer votre demande sur liste d'attente en attendant qu'une place correspondant à tous vos critères (âge de l'enfant, nombre de jours, structure choisie...) soit libérée.
Aucune caution ne vous sera demandée lors de la préinscription.*

COUPONS DE CONFIRMATION

Année

Janvier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Octobre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cadre réservé à l'administration

COUPON DE CONFIRMATION DE PRE-INSCRIPTION EN CRECHES MUNICIPALES

A renvoyer au RAM 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					

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 :
 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

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 RAM 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					

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 :
 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

AU MOMENT OÙ VOUS CONFIEZ 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