

NOM DE L'ETABLISSEMENT D'AFFECTATION : .....

DATE D'ENTREE : .....

Cocher la case correspondant à l'activité à laquelle vous souhaitez inscrire votre enfant :

CRECHE COLLECTIVE

CRECHE FAMILIALE

Nbre d'heures hebdomadaire : .....

Nom de l'établissement souhaité par ordre de préférence :

1) ..... 4) .....

2) ..... 5) .....

3) ..... 6) .....

## FICHE D'IDENTITE DE L'ENFANT

(à compléter en caractères d'imprimerie)

NOM ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Sexe : masculin  féminin

Ou date prévue de naissance : .....

ENTREE SOUHAITEE : du ..... au .....

***Les parents sont tenus d'informer le Service Petite enfance dès la naissance de l'enfant afin de confirmer leur demande de place.***

### **HORAIRES DE FREQUENTATION**

Merci de bien vouloir indiquer la répartition des horaires que vous souhaitez utiliser en remplissant le tableau ci-dessous.

SEMAINE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Heure d'arrivée					
Heure de départ					
Nombre d'heures réservées par jour					

**Remplir cette fiche ne signifie pas que votre enfant est admis en crèche. L'admission de votre enfant en crèche municipale ne peut être prononcée que sur décision de la commission d'attribution des places en crèche.**

Pour tout renseignement, s'adresser au Service Petite Enfance tél. 03.84.54.25.09 OU 03.84.54.25.11



# DEMANDE D'INSCRIPTION EN CRECHE MUNICIPALE

Cadre réservé à  
l'administration

N° famille

➤ **REPRESENTANT LEGAL** (père ou mère)

**NOM** : ..... **Prénom** .....

**Date de naissance** : .....

**Numéro de rue** : ..... **Nom de rue** : .....

**Code postal** : ..... **Commune** : ..... 📞 **Domicile** : .....

📞 **portable** : ..... **Mail** : .....

**Profession** : ..... Sans profession

**Nom et commune de l'employeur** : .....

**Adresse** : ..... 📞 **professionnel** : .....

➤ **AUTRE REPRESENTANT LEGAL**

**NOM (de jeune fille)** : ..... **Prénom** : .....

**Date de naissance** : .....

**Numéro de rue** : ..... **Nom de rue** : .....

**Code postal** : ..... **Commune** : ..... 📞 **Domicile** : .....

📞 **portable** : ..... **Mail** : .....

**Profession** : ..... Sans profession

**Nom et commune de l'employeur** : .....

**Adresse** : ..... 📞 **professionnel** : .....

➤ **Régime** : ..... Allocataire CAF (régime général)  ..... Sans régime

..... Régime spécial (EDF-GDF, SNCF, MUT, agricole)

➤ **Nom, prénom de l'allocataire ET numéro CAF** : .....

➤ **Nombre d'enfants à charge** : .....

➤ **Situation familiale** : Marié(e)  Couple  Célibataire  Veuf (ve)  Divorcé(e)

**Formulaire complété le** : ..... **Signature(s)**