

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 de naissance prévue :

ENTREE SOUHAITEE : du

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

👉 Pour valider votre inscription il est obligatoire de confirmer la naissance de votre enfant (soit par téléphone soit en vous présentant au service Petite Enfance) dans les 15 jours suivant celle-ci faute de quoi votre demande sera automatiquement annulée.

➤ **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** :

➤ **Numéro CAF** :

➤ **Nombre d'enfants à charge** :

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

Formulaire complété le : Signature(s)

**A renvoyer à la Mairie de Belfort – service Petite Enfance – Place d’Armes – 90020 BELFORT
CEDEX**