

BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION
2016
SERVICE PETITE ENFANCE DE LA CCBPD

A retourner par courrier à l'adresse suivante
 Service petite Enfance de la CCBPD - Route des Crêtes - 69480 ANSE.
 Ou par mail
petiteenfance@cc-pierresdorees.com

Date de la demande :

Comment avez-vous eu accès à ce formulaire : ? par votre mairie
 Via le site internet de la CCBPD par la directrice d'une crèche

Date d'entrée souhaitée :

Besoin d'accueil :

Nom/Prénom de l'enfant concerné par la demande :

Date de naissance :

Ou

Date prévue pour l'accouchement :

Mode de garde actuel :

Parents Assistante maternelle Famille Collectif
 (merci de nous indiquer la structure d'accueil.....)

Votre enfant est-il porteur d'un handicap ? Oui

Précisez.....

Est-il allergique ou porteur d'une pathologie particulière ? Oui

Précisez.....

Accueil souhaité :

Accueil collectif Accueil Assistante Maternelle
 Régulier Occasionnel

Structure souhaitée :

Choix n°1 : - Précisez la raison de votre choix
 sur le trajet domicile/travail – sur la commune d'un parent –
 autre :.....)

Choix n°2 : - Précisez la raison de votre choix
 sur le trajet domicile/travail – sur la commune d'un parent –
 autre :.....)

Temps d'accueil souhaité (attention : soyez précis dans votre demande – tout écart important lors de l'inscription définitive pourrait être un motif de rejet de votre dossier)

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|------------------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| Heure d'arrivée | | | | | |
| Heure de départ | | | | | |

Avez-vous un besoin de garde en horaires atypiques (horaires décalés, variables suivant les semaines....) Si OUI, Précisez SVP vos besoins spécifiques :.....

Dans la mesure où nous ne pourrions répondre à votre demande dans sa globalité, accepteriez-vous d'étudier une modification dans vos jours choisis, vos créneaux horaires ?

Oui

Si oui, précisez jours et créneaux possibles :.....

Non

Votre enfant aura t'il besoin d'une place en période de vacances scolaires, si oui précisez :

Toussaint : 1^{ère} semaine 2^{ème} semaine

Noel : 1^{ère} semaine 2^{ème} semaine

Février : 1^{ère} semaine 2^{ème} semaine

Pâques : 1^{ère} semaine 2^{ème} semaine

Juillet : précisez période :

Etat civil des parents (écrire lisiblement SVP)

| | Père | Mère |
|--|------|------|
| Nom/prénom | | |
| Adresse | | |
| N° de portable et N° téléphone domicile | | |
| Adresse mail | | |
| Année de naissance | | |

J'autorise la CCBPD à me communiquer toutes les informations relatives au Service Petite Enfance sur mon adresse e-mail

Situation familiale :

Mariés Vie maritale Séparés/divorcés Parent isolé

Nombre d'enfants à charge :
et âges :

Y a t'il au sein de la famille, un membre porteur de handicap ?

Revenus déclarés avant abattement du dernier avis d'imposition

Père :

Mère :

Total annuel pour le foyer :

Quotient familial.....

Régime allocataire :

CAF * N°..... MSA.....

Autre

* En complétant mon numéro d'allocataire, j'autorise le service Petite Enfance de la CCBPD à consulter mon dossier sur le site CAFPRO afin d'accéder aux informations de la CAF (quotient, revenus, nombre d'enfants à charge) à prendre en compte pour le calcul des tarifs. Le service CAFPRO.fr respecte les règles de confidentialité et à fait l'objet d'une autorisation de la CNIL.

Situation Professionnelle des Parents

| | Père | Mère |
|--------------------------|--|---|
| Profession | | |
| Activité | Activité salariée <input type="checkbox"/> Prof.Libérale <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> | Activité salariée <input type="checkbox"/> Prof. Libéral e <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Etudiante <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> |
| Temps de travail/semaine | Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> | Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> |
| Lieu de travail | | |

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES PERMETTANT DE MIEUX APPRECIER LA DEMANDE :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Toute modification relative à cette fiche de renseignements, doit être impérativement signalée au Service Petite Enfance de la Communauté de Communes avant le 15 avril 2016 : petiteenfance@cc-pierresdorees.com

Fait à, le

Signature de la mère,

Signature du père,