

Date de pré-inscription :

Date prévisionnelle du début de l'accueil :

Les Relais Petite Enfance CCDH

Fiche pré-inscription modes d'accueil du jeune enfant

ENFANT A INSCRIRE

Nom :

Prénom :

Date de naissance / Date prévue d'accouchement :

Adresse 1 :

Code postal :

Ville :

Adresse 2 (en cas de garde partagée) :

Code postal :

Ville :

Merci de fournir dans le mois suivant la naissance de votre bébé, un acte de naissance ou la copie du livret de famille.

REPRESENTANTS LEGAUX

Situation familiale : Marié-e-s Séparé-e-s Divorcé-e-s Veufs-Veuves Concubin-e-s
 Célibataire-s Union libre Pacsé-e-s

Parent 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone / Portable :

@ :

Situation professionnelle :

Parent 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

@ :

Situation professionnelle :

DONNEES CAF

Autres enfants :

Nom et prénom : Né-e le :

Allocataire CAF ESSONNE : OUI NON

N° allocataire :

Allocataire MSA : OUI NON

Régime de sécurité sociale (cochez la case) : Général Agricole Hors régime général

DONNEES FISCALES

Revenu mensuel moyen (12 derniers mois / 12) :

Allocataire RSA : OUI NON

Pour finaliser le dossier, un justificatif de domicile et une photocopie de votre livret de famille vous sont demandés :

Justificatif de domicile

Photocopie livret de famille

BESOINS D'ACCUEIL

Accueil collectif (multi-accueil, crèche familiale)

Accueil régulier (4 ou 5 jours par semaine)

Accueil individuel (Assistantes maternelles indépendantes)

Accueil occasionnel (< de 4 jours)

SEMAINE A :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
Heure d'arrivée							
Heure de départ							

SEMAINE B (si différente de la semaine A) :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
Heure d'arrivée							
Heure de départ							

Nbre d'heures d'accueil par semaine :

Nbre de semaines d'absence de l'enfant par an :

