



A retourner à partir du 1^{er} janvier 2019
au Relais Assistantes Maternelles

RETOUR AVANT LE
03 juin 2019 EXIGE *

**DEMANDE D'INSCRIPTION EN MULTI-ACCUEIL VALABLE
POUR LES STRUCTURES D'ENTRELACS – 2019**

*(Toute demande d'inscription en structure pour septembre
doit être faite à partir de janvier de l'année en cours)*

NOM de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance prévue :

| | REPRESENTANT LEGAL | REPRESENTANT LEGAL |
|--|--------------------|--------------------|
|--|--------------------|--------------------|

NOM – Prénom :

Rue :

Code Postal – Ville :

Téléphone domicile :

Adresse mail :

Portable :

Profession :

Lieu de travail :

N° d'allocataire CAF: _____ au nom de : _____ **Quotient familial** : _____

Situation familiale : En couple Parent isolé

Nombre d'enfant(s) du foyer y compris l'enfant à naître : _____ Famille de jumeaux ou plus

Cet enfant fréquente-t-il déjà une structure d'accueil petite enfance de la commune : Oui Non

Si oui, Nom de la structure : _____

Autre enfant fréquentant une structure d'accueil petite enfance de la commune ? : Oui Non

Si oui, _____ Nom de la structure : _____
(Nom - prénom)

Renouvellement d'une demande car refus de la commission précédente : Oui Non

Date de réception de la demande par le secrétariat :



Date d'entrée souhaitée :
(En cas d'admission, prévoir une période d'adaptation) (mois /année)

Nombre de semaines de garde souhaitées durant l'année :
(En fonction du multi-accueil, un nombre minimum de semaines est requis par le règlement)

Temps d'accueil souhaité : (Tenir compte des temps de trajet)

| | | Total |
|--------------|-----------------------------|-------|
| Lundi | Journée de à | |
| | Matin de à | |
| | Après-midi de à | |

| | | Total |
|--------------|-----------------------------|-------|
| Jeudi | Journée de à | |
| | Matin de à | |
| | Après-midi de à | |

| | | |
|--------------|-----------------------------|--|
| Mardi | Journée de à | |
| | Matin de à | |
| | Après-midi de à | |

| | | |
|-----------------|-----------------------------|--|
| Vendredi | Journée de à | |
| | Matin de à | |
| | Après-midi de à | |

| | | |
|-----------------|-----------------------------|--|
| Mercredi | Journée de à | |
| | Matin de à | |
| | Après-midi de à | |

Pourquoi souhaitez-vous un accueil en structure collective ?

- Le coût
- L'éveil de l'enfant
- Autre, précisez :
- La socialisation de l'enfant
- L'accueil par des professionnels de la petite enfance

Multi-accueils(s) souhaité(s) (Numéroter par ordre de préférence)

- Multi-accueil CHOUBIDOU à ENTRELACS – ALBENS
- Multi-accueil LA FARANDOLE à ENTRELACS – SAINT-GERMAIN-LA-CHAMBOTTE

Votre dossier sera étudié par une commission selon votre demande et les places disponibles dans l'ensemble des structures avec une réponse écrite dans les meilleurs délais.

Date :

Signature :