

Maison de l'Enfance  
1, cours Foch  
60800 CREPY-EN-VALOIS  
03 44 59 32 27  
ram@crepyenvalois.fr

Cadre réservé à la Maison de l'Enfance	
Date de l'entretien :	
Date réception de la demande :	
Par :	
N° dossier :	
CREPY	EXTERIEUR
Décision :	

## FORMULAIRE DE PRÉ-INSCRIPTION ACCUEIL OCCASIONNEL

*Ce formulaire ne vaut pas inscription.*

*Formulaire à déposer au Relais Assistantes Maternelles ou à envoyer par mail à [ram@crepyenvalois.fr](mailto:ram@crepyenvalois.fr)*

**DATE D'ENTRÉE SOUHAITÉE :** .....

La plaquette du service vous renseignera sur les particularités de chaque structure ou accueil.

**ENFANT**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de Naissance (réelle ou prévue) : ..... Age à l'entrée : .....

Fratrie : .....  
.....

Résidence principale de l'enfant (rayer les mentions inutiles) :

PERE ET MERE / PERE / MERE / GARDE PARTAGEE / AUTRE (préciser)

<b>PARENTS</b>
----------------

Parent 1		Parent 2	
NOM		NOM	
PRENOM		PRENOM	
PROFESSION		PROFESSION	
LIEU DE TRAVAIL et 		LIEU DE TRAVAIL et 	
ADRESSE DOMICILE		ADRESSE DOMICILE	
 Fixe		 Fixe	
 Portable		 Portable	
<b>Adresse Mail</b>		<b>Adresse Mail</b>	
<b>N° Allocataire CAF</b>		Allocataire : PARENT 1    PARENT 2 (rayer la mention inutile)	

SITUATION FAMILIALE (rayer les mentions inutiles) :

Mariés(es) / Concubinage / Pacsés(es) / Divorcé(e) / Séparé(e) / Veuf (ve) / Célibataire

EXERCICE DE L'AUTORITE PARENTALE (rayer les mentions inutiles) :

PERE ET MERE / PERE / MERE

Véhicule : OUI    NON

**Signature des Parents :**

## PIÈCES A FOURNIR POUR TOUTE PRÉ-INSCRIPTION

- La fiche de pré-inscription complétée et signée
- Un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- L'autorisation de consultation des revenus CDAP ou MSA complétée et signée
- Le livret de famille (copie de toutes les pages : les 2 parents et chaque enfant) ou à défaut un extrait d'acte de naissance au nom de l'enfant

En l'absence d'un numéro d'allocataire CAF ou MSA valide :

- Le dernier avis d'imposition du couple ou de chaque parent

---

### AUTORISATION CONSULTATION DES REVENUS

#### Pour les familles allocataires de la Caf de l'Oise

Je soussigné(e)..... , père/mère/tuteur\*, de l'enfant ..... , autorise la responsable du service Petite Enfance ou tout autre membre du personnel désigné par celle-ci, à avoir accès à mon dossier consultable sur le service **CDAP** (informations concernant la composition de la famille et le montant des ressources à prendre en compte pour le calcul de la participation familiale) de la CAF de mon département.

Fait à ..... , le..... Signature des deux parents :

#### Pour les familles allocataires de la MSA

Je soussigné(e)..... , père/mère/tuteur\*, de l'enfant ..... , autorise la responsable du service Petite Enfance ou tout autre membre du personnel désigné par celle-ci, à avoir accès à mon dossier consultable sur le service **MSA** (informations concernant la composition de la famille et le montant des ressources à prendre en compte pour le calcul de la participation familiale).

Fait à ..... , le..... Signature des deux parents :

### AUTORISATION DE CONSERVATION DES DONNEES PERSONNELLES

Je soussigné(e)..... , père/mère/tuteur\*, de l'enfant ..... , autorise le Service Petite Enfance à conserver l'ensemble des données personnelles transmises par la famille, et notamment celles concernant le montant des ressources à prendre en compte pour le calcul de la participation familiale. Ces données seront conservées informatiquement ainsi que dans le dossier personnel de l'enfant.

Fait à ..... , le..... Signature des deux parents :

*\*rayer la mention inutile*