

Maison de l'Enfance
1, cours Foch
60800 CREPY-EN-VALOIS
03 44 59 42 10
petiteenfance@crepyenvalois.fr

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

FORMULAIRE DE PRÉ-INSCRIPTION ACCUEIL REGULIER

Ce formulaire ne vaut pas inscription.

Votre demande sera étudiée selon vos besoins en terme d'accueil et en fonction des disponibilités des structures et des critères de priorité définis par la commission d'admission.

Une décision vous sera communiquée dans les plus brefs délais.

Formulaire à déposer au secrétariat de la Maison de l'Enfance ou à envoyer par mail à petiteenfance@crepyenvalois.fr

DATE D'ENTRÉE SOUHAITÉE :
--

Sur quelle structure souhaitez-vous que votre enfant soit accueilli ?

(Hiérarchisez vos choix en numérotant de 1 à 4)

<input type="checkbox"/> Multi Accueil	<input type="checkbox"/> Halte-Jeux	<input type="checkbox"/> Crèche Familiale	<input type="checkbox"/> Assistante Maternelle Indépendante
--	-------------------------------------	---	---

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

Votre 1^{er} choix correspond-il au mode d'accueil que vous souhaitiez ? OUI NON

Pourquoi ?.....

ENFANT

NOM : Prénom :

Date de Naissance (réelle ou prévue) : Age :

Fratrie :
.....

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

PERE ET MERE / PERE / MERE / GARDE PARTAGEE

BESOINS D'ACCUEIL DE LA FAMILLE

<input type="checkbox"/> Accueil Régulier	<input type="checkbox"/> Planning Tournant
Nombre de semaines de congés et/ou absences de l'enfant :	
<u>Un forfait adapté à vos besoins</u> (horaires fixés à l'avance et place de l'enfant réservée chaque semaine) <u>Lundi</u> : deh à h..... <u>Mardi</u> : deh à h..... <u>Mercredi</u> : de.....h à h..... <u>Jeudi</u> : deh à h..... <u>Vendredi</u> : deh à h.....	<u>Vous avez la possibilité de cibler votre besoin de manière hebdomadaire ou mensuelle :</u> Nombre de jours par semaine : Nombre d'heures par semaine : <p style="text-align: center;">OU</p> Nombre de jours par mois : Nombre d'heures par mois : De quelle amplitude horaire maximale d'accueil aurez-vous besoin sur une journée ? de.....heures à heures.

PARENTS

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	
Adresse Mail		Adresse Mail	
N° Allocataire CAF		Allocataire : PARENT 1 PARENT 2 (rayer la mention inutile)	

SITUATION FAMILIALE (rayer les mentions inutiles) :

Mariés(es) / Vie Maritale / 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 :

Maison de l'Enfance
1, cours Foch
60800 CREPY-EN-VALOIS
03 44 59 42 10
petiteenfance@crepyenvalois.fr

PIÈCES A FOURNIR POUR TOUTE PRÉ-INSCRIPTION

- La fiche de pré-inscription complétée et signée
 - Le dernier avis d'imposition du couple ou de chaque parent
 - Le livret de famille (copie de toutes les pages : 2 parents et chaque enfant)
 - Un justificatif de domicile de moins de 3 mois
 - L'autorisation de conservation des données personnelles
 - L'autorisation de consultation des revenus CAFPRO ou MSA suivant la situation complétée et signée
-

AUTORISATION 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.....

**rayer la mention inutile*

Signature des deux parents :

... / ...

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 **CAFPRO** (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.....

**rayer la mention inutile*

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.....

**rayer la mention inutile*

Signature des deux parents :