



Maison de la Petite Enfance
6, rue Hubert Francolin
60800 CREPY-EN-VALOIS
03 44 59 32 27
rpe@crepyenvalois.fr

Cadre réservé à la Maison de la Petite 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 Petite Enfance ou à envoyer par mail à rpe@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)

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 <small>(rayer la mention inutile)</small>	

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*