

**FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION**  
STRUCTURES MULTI-ACCUEIL PRESTILLOU – PRUNEL – GROS CÂLIN

*(Tout dossier déposé après le 1<sup>er</sup> mars ne sera pas pris en compte pour la commission de Printemps)*

**UNE FICHE PAR ENFANT**

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe :  M  F

Date prévue d'accouchement : ..... Date de naissance : .....

Date d'entrée en crèche souhaitée .....

Votre enfant bénéficie-t-il d'un mode de garde actuellement ? si oui lequel ? :  
.....

**CRÈCHE SOUHAITÉE**

*Si vous souhaitez que votre dossier soit étudié pour les 3 crèches de la commune, merci d'indiquer votre ordre de priorité 1 et 2 entre les crèches municipales et la crèche associative, ainsi que de cocher votre préférence pour l'une des crèches municipales.*

<input type="checkbox"/> CRÈCHES MUNICIPALES	<input type="checkbox"/> CRÈCHE ASSOCIATIVE
<input type="checkbox"/> Préférence Crèche PRESTILLOU 141 Allée Lucie Aubrac 7h30 – 18h30	<input type="checkbox"/> Préférence Crèche PRUNEL 15 Avenue Jules Védrières 7h30 – 18h30
Crèche GROS CÂLIN Place Jean Jaurès 7h30 – 18h	

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES REPRÉSENTANTS LÉGAUX**

<b>RESPONSABLE LÉGAL 1</b>	<b>RESPONSABLE LÉGAL 2</b>
NOM, Prénom : .....	NOM, Prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Téléphone domicile : .....	Téléphone domicile : .....
Téléphone portable : .....	Téléphone portable : .....
Adresse mail : .....	Adresse mail : .....
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Autre	Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Autre
Nombre d'enfants : .....	Nombre d'enfants : .....
Profession : .....	Profession : .....

**SOUHAITS D'ACCUEIL**

	<i>Lundi</i>	<i>Mardi</i>	<i>Mercredi</i>	<i>Jeudi</i>	<i>Vendredi</i>
Horaire souhaité d'arrivée					
Horaire souhaité de départ					

**PIÈCES À JOINDRE LORS DU DEPÔT DE DOSSIER**

Photocopie du justificatif de domicile de moins de 3 mois.

**Cadre réservé à la Mairie**

Photocopie du justificatif de domicile de – de 3 mois.

Merci de bien vouloir cocher les cases qui correspondent à votre situation SVP.

Les justificatifs correspondants vous seront demandés dans un second temps (entre décembre et février) avant la tenue de la commission pour examen des pièces.

SITUATION	PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR
<b>Situation familiale /professionnelle</b>	
Famille monoparentale qui travaille	<input type="checkbox"/> Livret de famille – Contrat de travail
Couple qui travaille	<input type="checkbox"/> Contrats de travail des 2 parents
Famille monoparentale qui ne travaille pas	<input type="checkbox"/> Livret de famille
Couple dont un membre travaille	<input type="checkbox"/> Contrat de travail du parent ayant un emploi
Parent accompagné par le Plie, mission locale ou processus de formation	<input type="checkbox"/> Attestation de la structure accompagnant le parent
Parent en recherche d'emploi auprès de FRANCE TRAVAIL	<input type="checkbox"/> Attestation de recherche d'emploi FRANCE TRAVAIL
<b>Structure familiale</b>	
Naissances multiples	<input type="checkbox"/> Livret de famille ou actes de naissances ou déclaration de grossesse
Plusieurs enfants à accueillir : date d'entrée identique, âge différent	<input type="checkbox"/> Livret de famille ou actes de naissances ou déclaration de grossesse
Fratrie encore accueillie à la date d'entrée	<input type="checkbox"/> Livret de famille ou actes de naissances ou déclaration de grossesse
<b>Situation spécifique et handicap</b>	
Parent mineur	<input type="checkbox"/> Livret de famille ou pièce d'identité
Cas de violence et mise à l'abri	<input type="checkbox"/> Attestation de l'injonction
Enfant présentant un handicap et/ou une maladie chronique nécessitant des soins lourds	<input type="checkbox"/> Attestation du médecin suivant l'enfant pour ce handicap ou maladie chronique
Un enfant de la fratrie présente un handicap	<input type="checkbox"/> Attestation du médecin suivant l'enfant qui présente le handicap ou attestation MDPH
Un parent est en situation de handicap	<input type="checkbox"/> Attestation MDPH
Décès, hospitalisation d'un parent	<input type="checkbox"/> Livret de famille – Attestation d'hospitalisation
Famille accompagnée par la PMI ou l'ASE ou le CCAS	<input type="checkbox"/> Attestation de l'organisme accompagnant la famille

## INFORMATIONS

- La commission a lieu au Printemps pour une rentrée à partir de septembre
- Les réponses seront communiquées par courrier **UNIQUEMENT**

**Attention : Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte pour la commission d'attribution des places.  
Tout changement doit être signalé au plus tôt.**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la commission d'attribution des places en crèches. Ces données sont transmises aux services administratifs de cette commission et à la crèche associative Gros Câlin. Elles sont conservées pendant 5 ans maximum. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'oubli aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à [rqpd@aussonne.fr](mailto:rqpd@aussonne.fr). Consultez le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits.