

# ACCUEIL PETITE ENFANCE FICHE D'INSCRIPTION



Dossier complet à retourner en Mairie

Remplir 1 fiche par enfant

## VOTRE ENFANT

**Enfant à naître** : Date de naissance prévue : ..... / ..... / ..... (joindre un certificat de grossesse)  
En cas de naissances multiples cocher cette case

**Enfant déjà né** :  Fille  Garçon

Nom : ..... Prénom : .....

Date naissance : ..... / ..... / ..... Lieu naissance : .....

## VOTRE BESOIN D'ACCUEIL

Merci d'indiquer les jours et horaires d'accueil souhaités en complétant le tableau ci-dessous (le Multi-accueil est ouvert de 7h30 à 18h30) :

|  | JOURS D'ACCUEIL          |                          | HORAIRES SOUHAITÉS |               |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------|---------------|
|  | OUI                      | NON                      | Arrivée            | Départ        |
| Lundi  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... H .....      | ..... H ..... |
| Mardi  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... H .....      | ..... H ..... |
| Mercredi   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... H .....      | ..... H ..... |
| Jeudi  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... H .....      | ..... H ..... |
| Vendredi   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... H .....      | ..... H ..... |
| Nombre de semaines dans l'année où l'enfant ne sera pas présent (congés de la famille) : |                          |                          |                    |               |

**Pas de préférence pour les jours et horaires d'accueil** : accueil selon les disponibilités de la structure.

**Votre situation professionnelle ne vous permet pas de renseigner aujourd'hui cette partie.** (Vous avez par exemple un planning sur plusieurs semaines, ou vous êtes en situation de changement d'emploi). Cochez cette case **et renseignez votre besoin sur papier libre.**

Date d'entrée souhaitée : ..... / ..... / .....

## CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception : ..... / ..... / .....

Enregistré le : ..... / ..... / .....

par : .....

## VOTRE SITUATION FAMILIALE ET PROFESSIONNELLE

Si vous avez 2 enfants ou plus, ne remplissez cette partie (situation familiale et professionnelle) qu'une seule fois.

**Situation de famille :**  Marié(e)  Pacsé(e)  Vie maritale  Célibataire  Séparé(e)  
 Divorcé(e)  Veuf(ve)

### Représentant légal 1

Père  Mère  Autre : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : ..... Mail : .....

Situation professionnelle :  Salarié(e)  Gérant(e)  Étudiant(e)  En formation  En recherche d'emploi  
 Au foyer  Autre (précisez) : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Lieu de travail : ..... Horaires de travail : .....

Tél. professionnel : ..... Temps de transport domicile > travail : .....

Êtes-vous véhiculé :  Oui  Non

### Représentant légal 2

Père  Mère  Autre : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : ..... Mail : .....

Situation professionnelle :  Salarié(e)  Gérant(e)  Étudiant(e)  En formation  En recherche d'emploi  
 Au foyer  Autre (précisez) : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Lieu de travail : ..... Horaires de travail : .....

Tél. professionnel : ..... Temps de transport domicile > travail : .....

Êtes-vous véhiculé :  Oui  Non

### Composition de la famille (frères ou sœurs)

- Frère  Sœur  
Nom et prénom : ..... Date naissance : ..... / ..... / .....
- Frère  Sœur  
Nom et prénom : ..... Date naissance : ..... / ..... / .....
- Frère  Sœur  
Nom et prénom : ..... Date naissance : ..... / ..... / .....

Numéro d'allocataire Caisse d'allocations familiales (CAF) (obligatoire) :

## AUTRES RENSEIGNEMENTS UTILES OU COMMENTAIRES LIBRES

.....

.....

.....

.....

Merci de signaler tout changement de situation

Signature du représentant légal

Fait à .....,  
le ..... / ..... / .....