**DOSSIER DE PREINSCRIPTION MICRO-CRECHE**

Adresse : Micro-crèche Vallières

226 Route de Verlioz 74150 Rumilly

Téléphone : 06.76.53.99.90

Ce dossier est une demande de pré-inscription. Il est à remplir et à renvoyer par mail à l’adresse suivante : [eurlbabyboom@gmail.com](mailto:eurlbabyboom@gmail.com) et minidouxtitounets@gmail.com

Nous vous contacterons dans les meilleurs délais pour vous confirmer ou non votre inscription (suivant les places disponibles et en fonction de plusieurs critères, notamment : date et dépôt de la demande, choix du mode de garde…).

En cas d’acceptation, il vous sera remis le dossier d’inscription définitive avec la liste complète des pièces à fournir.

S’il n’y a pas de place et si vous le souhaitez, votre dossier sera mis en attente qu’une place se libère.

1. VOTRE ENFANT

**Si l’enfant est déjà né :**

NOM : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ PRENOM : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

SEXE : \_ \_ \_

DATE DE NAISSANCE : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

DATE SOUHAITEE D’ENTREE A LA MICRO-CRECHE : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Si vous êtes enceinte :

NOM DE FAMILLE DE L’ENFANT A NAITRE : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ DATE PREVUE DE L’ACCOUCHEMENT : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

DATE SOUHAITEE D’ENTREE A LA MICRO-CRECHE : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Dès la naissance, merci de contacter la micro-crèche pour confirmer la demande de pré-inscription en donnant le prénom ainsi que la date de naissance de votre enfant.

1. RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Situation familiale : (cochez la case correspondant à votre situation)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mariés | Union libre | Pacsés |  |
| Divorcés | Séparés | Célibataire | Veuf (ve) |

Si vous êtes séparé ou divorcé, qui a la garde de l’enfant ?

Madame Monsieur Alternée

N° d’allocataire: ……………………………………………

Coordonnées :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **MÈRE** | |  | | **PÈRE** | |
| **Nom** | |  | |  | |  | |
| **Prénom** | |  | |  | |  | |
| **Adresse** | |  | |  | |  | |
| **Tél. domicile** | |  | |  | |  | |
| **Tél.portable** | |  | |  | |  | |
| **E-mail** | |  | |  | |  | |
| **Profession** | |  | |  | |  | |
| **Date d’ancienneté** | |  | |  | |  | |
| **Lieu de travail** | |  | |  | |  | |

Autres enfants à charge (nom, prénom, date de naissance) :

1/ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

2/ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

3/ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Revenus fiscal de référence du foyer: (Pour la simulation CAF des remboursements)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **MÈRE** |  | **PÈRE** |
| **Revenu 2016** |  |  |  |

Revenus fiscal de référence du foyer:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **MÈRE** |  | **PÈRE** |
| **Revenu 2017** |  |  |  |

1. SOUHAITS D’ACCUEIL :

**Informations** : La micro-crèche est fermée une semaine entre Noël et le jour de l’an et les trois premières semaines du mois d’Août.

MODE D’ACCUEIL :

Réguliers Occasionnel

JOURS ET HORAIRES D’ACCUEIL ENVISAGES

- Heures d’ouverture: 7h00-19h00

- Arrivée avant 9h30 maximum

- Pas d’arrivée ni de départ entre 11h et 13h (pendant le repas)

- Pas d’arrivée ni de départ entre 15h30 et 16h30 (c’est le goûter)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Heure d'arrivée** | **Heure de départ** |
| Lundi |  |  |
| Mardi |  |  |
| Mercredi |  |  |
| Jeudi |  |  |
| Vendredi |  |  |

- Départ après 16h30