

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE PLACE DANS UN ETABLISSEMENT
D'ACCUEIL DE JEUNES ENFANTS**

Cadre réservé à l'administration

Date de réception en mairie : le

Inscription unique pour les 6 établissements municipaux

	Représentant 1	Représentant 2
Nom, Prénom		
Statut	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Autre	
N° allocataire CAF		
Adresse		
Téléphone portable		
courriel		
Situation Professionnelle		
En activité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Profession		
Employeur		
Adresse		
Intérim	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/> Recherche d'emploi depuis le <input type="checkbox"/> Inscrit au Pôle emploi depuis le <input type="checkbox"/> Bénéficiaire du RSA depuis le <input type="checkbox"/> En formation du au <input type="checkbox"/> En congé parental du au	<input type="checkbox"/> Recherche d'emploi depuis le <input type="checkbox"/> Inscrit au Pôle emploi depuis le <input type="checkbox"/> Bénéficiaire du RSA depuis le <input type="checkbox"/> En formation du au <input type="checkbox"/> En congé parental du au
Moyens de transport		
	<input type="checkbox"/> Véhicule personnel <input type="checkbox"/> Transports en commun <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Véhicule personnel <input type="checkbox"/> Transports en commun <input type="checkbox"/> Autres
Renseignements concernant la famille		
Nombre d'enfant(s) à charge :		
Enfant présentant un handicap à charge ou maladie chronique* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<small>* fournir un justificatif (notification MDPH, carte invalidité.....)</small>		
Enfants devant faire sa rentrée en crèche		
NOM : Prénom :		
Enfant né le Enfant à naître le (date prévisionnelle)		
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
Mode de garde actuel	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Parent sans emploi <input type="checkbox"/> Parent en congé parental <input type="checkbox"/> Garde à domicile	<input type="checkbox"/> Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Accueil occasionnel <input type="checkbox"/> amies / voisine <input type="checkbox"/> Autres à préciser
Etes vous satisfait(s) de cet accueil ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si non pourquoi ? suite au verso ↩		

Détails de la demande

Mode d'accueil souhaité	<input type="checkbox"/> Accueil collectif uniquement <input type="checkbox"/> Indifférent <input type="checkbox"/> Accueil familial uniquement (assistantes maternelles)
Avez-vous déjà eu une place en crèche sur Neuilly-sur-Marne Si oui précisez la structure :	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Prévisions de fréquentation à temps complet et régulier (A REMPLIR OBLIGATOIREMENT)

Date d'entrée souhaitée :

Jours	heure d'arrivée	heure de départ
<input type="checkbox"/> Lundi		
<input type="checkbox"/> Mardi		
<input type="checkbox"/> Mercredi		
<input type="checkbox"/> Jeudi		
<input type="checkbox"/> Vendredi		

**Les horaires d'accueil maximum en crèche collective sont de 7h00 à 18h45
en crèche familiale de 7h30 à 18h30**

Sans activité professionnelle et souhait d'un accueil régulier, merci de motiver votre demande

.....
.....
.....
.....

Accueil occasionnel ou temps partiel

En l'absence d'un accueil régulier, seriez-vous intéressés par un accueil occasionnel ou à temps partiel ? oui non

Si Oui précisez les jours : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Si Oui indiquer la motivation : santé/social recherche emploi / formation sociabilisation
 complément mode de garde temps libre

Observations

.....
.....
.....
.....
.....

DOCUMENTS A JOINDRE IMPERATIVEMENT

- Livret de famille ou pièce d'identité des parents
- certificat de grossesse précisant la date présumée d' accouchement
- justificatif de domicile de moins de 3 mois
- acte de naissance si l' enfant est né au moment de l' inscription
- justificatif de vos revenus en fonction de votre situation : dernier bulletin de salaire de chaque parent
 extrait Kbis, justificatif Pôle emploi, attestation de formation, carte étudiant....
- Dernière attestation de la CAF (dépendre obligatoirement de la CAF de SEINE-SAINT-DENIS)
- En cas de congés parental justificatif de l'employeur avec date de reprise

A réception de ce formulaire, la préinscription sera enregistrée et un récépissé vous sera adressé.

Si l'enfant n'est pas né(e) au moment de l'inscription, merci de confirmer la naissance en faisant parvenir la copie intégrale de l'acte de naissance.

Sans confirmation de votre part, votre inscription sera annulée dans un délai d'un mois.

A Hôtel de Ville – Service Petite Enfance 1 place François Mitterrand – 93330 NEUILLY SUR MARNE

Par courriel : inscription.creche@neuillysurmarne.fr