Date de traitement par

le Service Petite Enfance

Date d’arrivée au

Guichet Unique

Date de RDV avec le

Relais Petite Enfance



**FICHE DE PRÉ–INSCRIPTION**

**en structures Petite Enfance**

***IMPORTANT :*** *toutes les rubriques doivent être renseignées et les documents demandés, fournis avec cette fiche, pour* ***valider*** *la demande de pré-inscription.*

*Le dossier est à déposer ou à retourner par courrier, à la Mairie de Montgeron 112 bis, avenue de la République 91230 MONTGERON, le cachet des services administratifs faisant foi.*

***LES DOSSIERS INCOMPLETS FERONT L’OBJET D’UN REFUS***

***Documents à fournir :***

* *Un certificat de grossesse* ***OU*** *un acte de naissance de l’enfant*
* *Un justificatif de domicile (de* ***moins*** *de 3 mois)*

**SITUATION FAMILIALE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ❑ Marié(e) | ❑ Célibataire | ❑ Divorcé(e) | ❑ Veuf(ve) |
| ❑ Pacsé(é) | ❑ Concubinage | ❑ Séparé(e) | ❑ Autre : ……………………… |

**ARRIVEE A MONTGERON** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PARENT 1** | **PARENT 2** | |
| NOM |  |  |
| Prénom |  |  |
| Date **et** lieu de naissance |  |  |
| Adresse |  |  |
| Courriel (@)  (à remplir en majuscules) |  |  |
| Téléphone domicile |  |  |
| Téléphone portable |  |  |

**REGIME ALLOCATAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| N° allocataire CAF : | Nom du titulaire de l’allocation CAF : |
| Régime Sécurité Sociale :  ❑ Général ❑ autre : ……………………………………. |  |

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARENT 1** | **PARENT 2** |
| ***Avec activité professionnelle*** | |
| Profession : | Profession : |
| Nom et adresse Employeur : | Nom et adresse Employeur : |
| Lieu de travail: | Lieu de travail: |
| Horaires de travail : | Horaires de travail : |
| Téléphone professionnel : | Téléphone professionnel : |
| ***Sans activité professionnelle*** | |
| Sans emploi | Sans emploi |
| A la recherche d’un emploi | A la recherche d’un emploi |
| En formation : | En formation : |
| Etudiant(e) | Etudiant(e) |
| Congé parental : | Congé parental : |
| Autre : | Autre : |
| ***Transports Nombre de véhicules au foyer ………….*** | |
| ❑ Voiture  ❑ En commun  ❑ 2 roues  ❑ A pied | ❑ Voiture  ❑ En commun  ❑ 2 roues  ❑ A pied |

**VOTRE ENFANT**

NOM : Prénom :

Date de naissance : ou naissance prévue le :

**DATE D’ENTREE SOUHAITEE EN STRUCTURE :**

**COMPOSITION DE LA FAMILLE**

| Nom(s) et prénom(s) du (des) enfant(s) vivant au foyer | Date(s) de naissance | Lieu(x) d’accueil \* |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**\* 1** Scolarisé(e) et nom école - **2** Accueil assistante maternelle - **3** Gardé(e) par un proche

**4** Autre (à préciser)

**DETAILS DE VOS BESOINS D’ACCUEIL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vous avez besoin d’un accueil REGULIER (contrat)**  Quel est votre mode de garde actuel (si votre enfant est déjà né) :  Souhaitez-vous une place en :  Multi accueil Crèche familiale Indifférent  Observations :        Temps plein (5 jours) Temps partiel (de 1 à 4 jours) **préciser**: …………………jours   * Quel est votre besoin d’accueil :  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **LUNDI** | **MARDI** | **MERCREDI** | **JEUDI** | **VENDREDI** | | Heure d’arrivée |  |  |  |  |  | | Heure de départ |  |  |  |  |  |  * Si votre besoin d’accueil dépend d’un **planning variable chaque semaine ou chaque mois**, nous vous remercions d’indiquer le volume d’heures que vous souhaitez contractualiser :   Volume horaire par semaine : Volume horaire par mois :   * Votre enfant sera-t-il présent pendant les vacances scolaires : oui non * Combien de semaines de vacances souhaitez-vous prendre :   (en dehors des périodes de fermeture) |

**OU**

|  |
| --- |
| **Vous avez besoin d’un accueil OCCASIONNEL dans un multi accueil**  Petits Princes la RosePetits princes les EtoilesTom Pouce  Ecureuils Jean-Paul Langumier |

**Signature des parents : Date :**

❒ J’ai communiqué mon adresse mail et je suis d’accord pour recevoir la newsletter hebdomadaire de la ville.

Les informations enregistrées sont destinées à l’usage exclusif de la Ville de Montgeron. Elles peuvent être utilisées afin de vous adresse des informations sur la vie municipale. Elles de sont en aucun cas cédées ou vendues à des tiers à quelque fin que ce soit, notamment commerciale.

Conformément à la législation, toute personne dispose d’un droit d’accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui la concerne, en s’adressant à la Mairie de Montgeron : Hôtel de Ville – 112 Avenue de la République – 91230 Montgeron