



DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION

MICRO-CRÈCHE ASSOCIATIVE

Ô paradis des tout-petits

Dossier rempli le :

Dossier reçu le :



07.82.89.93.47

mcpdtp@gmail.com

<https://auparadisdestout-petits.fr/>

i Ce dossier est une demande de pré-inscription. Il doit être accompagné d'un justificatif de domicile ainsi que le(s) dernier(s) avis d'imposition de l'année en cours.

Vous pouvez déposer le dossier soit sur le site <https://auparadisdestout-petits.fr/>, soit l'adresser par mail à mcpdtp@gmail.com ou le déposer dans la boîte aux lettres de la micro-crèche.

Les demandes de pré-inscription sont étudiées selon plusieurs critères :

- La date de la demande d'accueil
- Le lieu d'habitation de la famille
- La situation familiale
- Si un autre enfant de la famille fréquente déjà la structure et la fréquentera encore au début de l'accueil de l'enfant suivant
- Le lieu de travail
- Dossier de pré-inscription complet

SI L'ENFANT EST DÉJÀ NÉ :

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Date souhaitée d'entrée à la micro-crèche :

SI L'ENFANT N'EST PAS ENCORE NÉ :

Nom de famille de l'enfant à naître :

Date prévue de la naissance :

Date souhaitée d'entrée à la micro-crèche :

Merci de contacter la micro-crèche pour confirmer la demande d'inscription, après la naissance et apporter les modifications d'accueil s'il y a lieu.

Auquel cas, la demande ne sera pas étudiée.

FRÈRE(S) ET/OU SŒUR(S) AYANT DÉJÀ FRÉQUENTÉ LA MICRO-CRÈCHE :
(nom, prénom, date de naissance)

1/

2/

3/

4/

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

(Enfant en situation de handicap ou autre situation à préciser)

.....

.....

SITUATION FAMILIALE

Situation familiale : cocher la case correspondante à votre situation

Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Célibataire Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Si vous êtes séparé(e) ou divorcé(e), qui a la garde* de l'enfant ?

Cocher la case correspondante à votre situation :

Mère Père Alternée

* Fournir la photocopie du jugement du tribunal.

INFORMATIONS MÉDICALES

Nom du médecin traitant de l'enfant :

Adresse :

Téléphone :

La vaccination de votre enfant est-elle à jour ?

Oui Non En cours

Numéro Allocataire CAF ou MSA :



FONCTIONNEMENT DE LA MICRO-CRÈCHE

La micro-crèche est ouverte 45 à 47 semaines par an, pour une amplitude maximum de 7 heures à 19 heures, elle sera fermée 6 à 7 semaines réparties comme suit :

- Une semaine entre Noël et le jour de l'an
- Une semaine en hiver
- Une semaine au printemps
- 3 à 4 semaines en été





INFORMATIONS SUR LES PARENTS

PARENT 1

Nom et Prénom :

Adresse actuelle du domicile :

Adresse future (si emménagement en cours) :

 Téléphone :  Email :

Profession :

Coordonnées de l'employeur :

PARENT 2

Nom et Prénom :

Adresse du domicile (si différent) :

 Téléphone :  Email :

Profession :

Coordonnées de l'employeur :

BESOINS D'ACCUEIL

Notez dans le tableau ci-dessous vos besoins quotidiens et réels.

L'absence d'heures ou celles inscrites dans le tableau seront considérées comme définitives 15 jours avant la commission.

En cas de modifications ou de non réponses aux demandes complémentaires de renseignements, la place ne pourra pas être attribuée.

JOUR	HEURE D'ARRIVÉE	HEURE DE DÉPART	TOTAL NOMBRE D'HEURES/JOUR
LUNDI			
MARDI			
MERCREDI			
JEUDI			
VENDREDI			
TOTAL :			

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES À COMMUNIQUER

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



Fait à, le

Signature du (des) parent(s) :

