



# Dossier inscription

## Établissements communaux d'accueil

### Petite Enfance



#### Renseignements généraux

1ère demande

Renouvellement suite à un refus

Numéro allocataire CAF / MSA :

Quotient Familial : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Nombres d'enfants à charge : |\_|\_|\_|\_|\_|

**Situation d'handicap au sein du foyer :**

- Enfant ayant une maladie grave
- Enfant en situation d'handicap
- Situation d'handicap dans la fratrie
- Situation d'handicap d'un des deux parents

**Mode de garde actuel :**

- Assistante maternelle
- Grands parents
- Parents

**Situation familiale :**

- Couple
- Familles monoparentales
- Parent(s) mineur(s)
- Parents séparés ou divorcés

**Fratrie mineure au foyer :**

- Enfant unique
- 4 frères/sœurs au foyer
- 3 frères/sœurs au foyer
- 2 frères/sœurs au foyer
- 1 frère/sœur



# Dossier inscription

## Établissements communaux d'accueil

### Petite Enfance



#### Responsable légal 1 :

**NOM Prénom :**

**Date de naissance :**

**Téléphone :** |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|

**Mail :** \_\_\_\_\_ @

**Adresse :**

**34400 LUNEL**

**Profession :**

**Nom de l'employeur :**

**Autre situation :**

Parent au foyer par choix

En congé parental

En recherche d'emploi

**En formation :** OUI  NON

Nom de l'organisme :

**En insertion :** OUI  NON

Nom de l'organisme :

**Statut étudiant :** OUI  NON

#### Responsable légal 2 :

**NOM Prénom :**

**Date de naissance :**

**Téléphone :** |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|

**Mail :** \_\_\_\_\_ @

**Adresse :**

**34400 LUNEL**

**Profession :**

**Nom de l'employeur :**



# Dossier inscription

## Établissements communaux d'accueil

### Petite Enfance



#### Autre situation :

- Parent au foyer par choix
- En congé parental
- En recherche d'emploi

**En formation :** OUI  NON

Nom de l'organisme :

**En insertion :** OUI  NON

Nom de l'organisme :

**Statut étudiant :** OUI  NON

### Renseignements concernant le ou les enfants à accueillir :

**NOM Prénom enfant 1 :**

Date de naissance (ou présumée pour les enfants à naître) : |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|

**NOM Prénom enfant 2 :**

Date de naissance (ou présumée pour les enfants à naître) : |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|

**Situation particulière :**  Naissance gémellaire  Enfant adopté

### Renseignements concernant l'accueil souhaitée :

Date d'entrée souhaitée : |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|

**Noter le chiffre qui correspond à votre souhait par ordre de préférence :**

<b><u>Manège enchanté (7h30 – 18h30)</u></b>	
<b><u>Babilune (7h30 – 18h30)</u></b>	
<b><u>Babiose (7h30 – 18h30)</u></b>	
<b><u>Halte-garderie l'île aux enfants (8h30 12h00 – 13h30 17h00)</u></b>	



# Dossier inscription

## Établissements communaux d'accueil

### Petite Enfance



**Suite à l'attribution des places et aux propositions de la collectivité :**

- j'accepte toutes les structures proposées
- j'accepte uniquement les structures demandées

**Cochez en fonction de vos besoins :**

	Journée	Matin	Après-midi	Pas besoin
LUNDI				
MARDI				
MERCREDI				
JEUDI				
VENDREDI				

**Pièces jointes à fournir :**

1. **Justificatif de domicile de moins de 3 mois**
2. **Quotient familial CAF ou MSA**
3. **Pour les personnes non allocataires CAF / MSA fournir avis d'imposition N-2**