



GOURNAY
SUR MARNE

Service administratif/régie

01.43.05.06.41

espaceenfance@gournay-sur-marne.fr

CADRE RESERVÉ A L'ADMINISTRATION

Date d'entrée le : ____/____/____

Dossier reçu le : ____/____/____

Structure d'affectation : Les petits poucets / Les minimômes

Occasionnel / Régulier

GOURNAYSIEN / HEBERGEMENT

Transmis au multiaccueil le : ____/____/____

■ Demande de préinscription

Accueil en multi-accueil

Tout dossier incomplet ne sera pas réceptionné

Seuls les dossiers transmis avant le 15 avril de l'année en cours seront examinés en commission.

Au-delà de cette date, ils feront l'objet d'un traitement hors commission.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT A PRÉINSCRIRE

• **Enfant déjà né**

Nom : Prénom :

Né (e) le : Lieu de naissance : Sexe : M F

• **Enfant à naître** (attention le dossier doit être déposé à compter du 7^{ème} mois de grossesse).

Nom :

Date de naissance présumée :

En cas de naissances multiples, cocher la case correspondante : Jumeaux Triplés

En cas d'adoption, cocher la case

COMPOSITION DU FOYER FISCAL

Adresse : - 93460 GOURNAY-SUR-MARNE

Mail principal pour diffusion des informations :@

• **REPRESENTANT LEGAL 1 :**

Madame Monsieur Lien de parenté : Père Mère Tuteur/Tutrice Autres

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Profession :

Employeur :

Situation professionnelle : CDI CDD du au Intérim Autre :

En recherche emploi Etudiant(e) Formation du au Congé parental du au

☎ Portable : Domicile : Travail :

Mail (Si différent du mail principal ci-dessus) :@

• **CONJOINT DU REPRESENTANT LEGAL 1 :**

Madame Monsieur Lien de parenté : Père Mère Tuteur/Tutrice Autres

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Concubin(e) Pacsé(e) Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Profession :

Employeur :

Situation professionnelle : CDI CDD du au Intérim Autre :

En recherche emploi Etudiant(e) Formation du au Congé parental du au

☎ Portable : Domicile : Travail :

Mail (Si différent du mail principal ci-dessus) :@

À REMPLIR UNIQUEMENT EN CAS DE SEPARATION OU DIVORCE

REPRESENTANT LEGAL 2 : Madame Monsieur Lien de parenté : Père Mère Tuteur/Tutrice Autres

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse : Code Postal : Commune :

Profession :

Employeur : CDI CDD du au Intérim Autre :

Situation professionnelle :

En recherche emploi Etudiant(e) Formation du au Congé parental du au

☎ Portable : Domicile : Travail :

Mail (Si différent du mail principal ci-dessus) :@

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nombre d'enfants à charge : Nombre d'enfants total :

Nom, Prénom	Date de naissance	École fréquentée	Mode de garde antérieur

VOTRE TYPE D'ACCUEIL

Type d'accueil : 5 jours 4 jours 3 jours 2 jours

En journée complète ou en ½ journée matin ou en ½ journée après-midi

S'il n'y a pas de place sur le nombre de jours demandés, je maintiens l'inscription sur 4 jours 3 jours 2 jours

Préciser les jours d'accueil (si moins de 5 jours) : lundi mardi mercredi jeudi vendredi

Les jours choisis **sont** modulables les jours choisis **ne sont pas** modulables

S'il n'y a pas de place en accueil régulier, je maintiens l'inscription en accueil occasionnel (matin ou après-midi) OUI NON

Horaires d'accueil souhaités (à remplir obligatoirement)

Jours	Heure d'arrivée	Heure de départ (max 11h pour les accueils en matinées)	Mettre une croix si le jour est modulable	Mettre une croix si le jour est fixe
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

Les multiaccueils sont fermés une semaine en fin d'année et trois semaines l'été.

Nombre de jours de congés annuels ou l'enfant sera absent en sus des jours de fermeture de la structure :

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Votre enfant sera-t-il présent pendant les vacances scolaires ? OUI NON

Handicap ou maladie chronique de l'enfant ou d'un enfant de la fratrie (bénéficiaire de l'AAEH) OUI NON

Un des parents présente une maladie ou un handicap (bénéficiaire de l'AAH) rendant difficile la garde de l'enfant OUI NON

Antécédents médicaux (allergie, asthme, épilepsie...) de l'enfant, si oui précisez..... OUI NON

Avez-vous déjà eu un enfant accueillis en multi-accueil sur la commune ? OUI NON

Si OUI combien d'enfants ont déjà été accueillis sur nos multiaccueils :

AUTORISATION CDAP (ALLOCATAIRE CAF)

Numéro Allocataire CAF : Bénéficiaire : Monsieur ou Madame

Régime : CAF MSA Caisse Maritime Autres.....

Dans le cadre de l'amélioration du service rendu aux usagers, l'allocataire peut autoriser les personnes habilitées de la commune à consulter leurs revenus sur CDAP (site de la Caisse d'Allocations Familiales) dans le respect des règles de confidentialité et d'utilisation exclusive des données nécessaires pour le calcul du tarif horaire.

- L'allocataire inscrit ci-dessus **autorise** l'utilisation de CDAP
- L'allocataire inscrit ci-dessus **n'autorise pas** l'utilisation de CDAP

AUTORISATION FILOUÉ

Les caisses d'Allocations Familiales participent financièrement au fonctionnement des Établissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE). Afin d'améliorer l'action de la branche famille, la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF) a besoin de mieux connaître les caractéristiques des enfants qui fréquentent ces établissements et leurs familles. À cette fin, elle généralise le recueil d'informations statistiques à toutes les structures de la petite enfance grâce au projet FILOUÉ (Fichier Localisé des Enfants usagés d'EAJE) et demande aux gestionnaires des EAJE de lui transmettre chaque année, un fichier d'informations sur les enfants accueillis et les modalités de leur accueil. Ces données sont rendues anonymes avant leur utilisation par la CNAF.

Conformément à l'article 7 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée (informatique et liberté), vous pouvez vous opposer à cette transmission de données.

- L'allocataire susmentionné **autorise** la direction de la structure à transmettre les informations **anonymisées**, demandées par la CNAF à travers le dispositif FILOUÉ
- L'allocataire susmentionné **n'autorise pas** la direction de la structure à transmettre les informations **anonymisées**, demandées par la CNAF à travers le dispositif FILOUÉ

↪ Pour les enfants à naître et afin de valider l'inscription, il est indispensable de nous faire parvenir l'acte de naissance dans le mois suivant celle-ci.

↪ **Afin de tenir votre inscription active**, il est **impératif** d'en demander le maintien par écrit **tous les trois mois** et de nous informer des éventuels changements de situation personnelle et/ou professionnelle.

↪ Les parents s'engagent à respecter le calendrier vaccinal selon la législation en vigueur, dès l'entrée de l'enfant en collectivité.

Date de la demande :

Date de placement souhaitée :

A

Signature du (des) représentant(s) légal (aux)

OBSERVATIONS

PIECES A FOURNIR (joindre des photocopies)

- Certificat de grossesse (inscription à partir du 7ème mois de grossesse)
- Livret de famille **complet** et **copie intégrale** de l'acte de naissance de l'enfant (dès que possible pour les naissances à venir)
- 1 justificatif de domicile de **moins de deux mois** (eau – électricité – gaz)
- Dernière taxe foncière ou Contrat de location **avec** la dernière quittance de loyer
- Avis d'imposition de l'année N-1 concernant les revenus de N-2
- Attestation de **paiement** CAF de moins de 2 mois
- { **Parents étudiants ou stagiaires** : un certificat de scolarité, de stage...
- { **Parents en formation** : Justificatif de formation mentionnant la durée
- { **Pour les demandeurs d'emploi ou en réinsertion professionnelle** : une attestation d'inscription à France Travail (Pôle emploi) de moins de deux mois
- { Pour les demandes d'accueil régulier **sur 5 jours** : une attestation employeur notifiant les jours travaillés dans la semaine et les horaires
- { Pour les demandes d'accueil régulier **inférieur à 5 jours** : la dernière fiche de paye
- En cas de divorce / séparation : documents officiels de garde
- Pour les personnes porteuses de handicap : notification MDPH du bénéficiaire de l'AAH ou AEEH

Les documents officiels doivent être impérativement traduits en Français.

Aucune photocopie ne sera faite lors de votre enregistrement