



*Communauté de communes*  
**CÈZE-CÉVENNES**  
*Ensemble pour être unique*

120 route d'Uzès Prolongée - 30500 Saint Ambroix  
Tél: 04.66.83.77.87 - [www.ceze-cevennes.fr](http://www.ceze-cevennes.fr)

## **DOSSIER DE PRE INSCRIPTION EN CRECHE**

Inscription et renseignements auprès du  
Service enfance jeunesse  
Tél: 04 66 56 28 71 – Email : [petite-enfance@ceze-cevennes.fr](mailto:petite-enfance@ceze-cevennes.fr)

### **PIECES A FOURNIR :**

- ✓ Justificatif de domicile (facture EDF, quittance de loyer...) de moins de 3 mois.
- ✓ livret de famille ou Bulletin de déclaration de grossesse
- ✓ Carte nationale d'identité des parents ou du représentant légal
- ✓ Justificatif d'emploi (dernier bulletin de salaire)

## INFORMATIONS RELATIVES A LA FAMILLE

### LES PARENTS

#### 1<sup>ER</sup> PARENT

<u>Nom Prénom</u> : .....	
<u>Adresse</u> : .....	<u>CP - Ville</u> : .....
<u>N° de téléphone domicile</u> : .....	<u>n° de portable</u> : .....
<u>@courriel</u> : .....	

#### 2ème PARENT

<u>Nom Prénom</u> : .....	
<u>Adresse</u> : .....	<u>CP - Ville</u> : .....
<u>N° de téléphone domicile</u> : .....	<u>n° de portable</u> : .....
<u>@courriel</u> : .....	

#### **Situation familiale:**

(Cocher la case concernée)

Isolé(e)\*

Divorcé(s)

Vie Maritale

Séparé(s)

Mariés

Veuf (ve)

Pacs

\* Parent célibataire avec un ou plusieurs enfant(s) à charge

#### **OU AUTRE DOMICILE POUR L'ENFANT**

Grands-parents  Oncle  Tante  Assistante familiale  Autre  .....

<u>Nom Prénom</u> : .....	Responsable légal : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<u>Adresse</u> : .....	<u>CP - Ville</u> : .....
<u>N° de téléphone domicile</u> : .....	<u>n° de portable</u> : .....
<u>@courriel</u> : .....	
<u>PROFESSION</u> : .....	
<b>Situation professionnelle:</b>	



## INFORMATIONS RELATIVES AUX BESOINS D'ACCUEIL POUR VOTRE ENFANT

Jours d'accueil souhaités:

Lundi

mardi

mercredi

jeudi

vendredi

Heures de présence journalière de l'enfant:

Lundi de

h à

h

Mardi de

h à

h

Mercredi de

h à

h

Jeudi de

h à

h

Vendredi de

h à

h

Les horaires et jours d'accueils souhaités doivent être respectés au moment de l'éventuelle admission. Toutefois si un changement doit être effectué, merci d'informer la Communauté de Communes avant la commission d'attribution des places.

Préciser en cas d'horaire en roulement ou atypique :

.....

.....

Date d'entrée souhaitée:

Structure souhaitée :

Crèche de Barjac

Micro Crèche de Meyrannes

Micro Crèche de Méjannes le Clap

Crèche de Saint Ambroix

N° allocataire CAF :

Date:

Signature des deux parents:

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis

### PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Rendez-vous le:

Date d'enregistrement:

N° d'enregistrement: