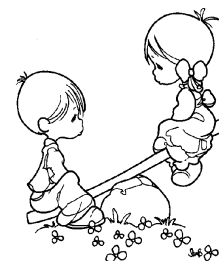


Date dossier complet :
Date de passage en commission :
Décision de la commission :



Multi-accueil
municipal Pitchoun'

DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION

Date de début d'accueil souhaitée : _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT A ACCUEILLIR

Nom et prénom : _____

Date de naissance (celle présumée si enfant à naître) : _____

Votre enfant est-il suivi au CAMSP et/ ou est en situation de handicap : ☐ oui ☐ non

Observations :

SOUHAITS JOURS D'ACCUEIL

Quelle quotité de jours souhaitez-vous ?¹ (3 à 4 jours et demi maximum) : _____

Merci de noter les horaires souhaités dans les cases correspondantes.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Après-midi					

¹ *Les demandes inférieures à 3 jours de garde seront à voir directement avec la responsable du multi-accueil selon les places disponibles.

Avez-vous une souplesse sur les jours demandés : ☐ oui ☐ non

RENSEIGNEMENTS SUR LES REPRESENTANTS LEGAUX

Nom allocataire (CAF ou MSA) : _____

N° CAF ou MSA : _____

REPRESENTANT LEGAL

Nom et prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse du domicile : _____

Mail personnel : _____ Tél. personnel : _____

☐ En activité (ou formation supérieure à 2 mois)

☐ Sans emploi

Employeur : _____

Adresse professionnelle : _____

Tel. Professionnel (si nécessaire) : _____

Mail professionnel (si nécessaire) : _____

REPRESENTANT LEGAL

Nom et prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse du domicile : _____

Mail personnel : _____ Tél. personnel : _____

☐ En activité (ou formation supérieure à 2 mois)

☐ Sans emploi

Employeur : _____

Adresse professionnelle : _____

Tel. Professionnel (si nécessaire) : _____

Mail professionnel (si nécessaire) : _____

RENSEIGNEMENTS SUR LA COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nombre d'enfants à charge : _____

Famille monoparentale : ☐ oui ☐ non

Naissances multiples : ☐ oui ☐ non

Adoption : ☐ oui ☐ non

Fratrie accueillie simultanément : ☐ oui ☐ non

RENSEIGNEMENTS SUR LES REVENUS DE LA FAMILLE
--

Revenu fiscal de référence de la famille : _____

Nombre de parts fiscales : _____

Quotient familial : $\frac{\text{RFR}}{\text{Nbre de parts fiscales} \times 12} = \text{_____}$

Observations :

ENGAGEMENT DE FREQUENTATION

- Je m'engage à prévenir dans les meilleurs délais la responsable du multi-accueil en cas de désistement de ma demande ou de changement de situation familiale ou professionnelle (autre mode d'accueil, mutation, déménagement).
- Dans le cas où une place me serait attribuée, je m'engage à l'utilisée selon le nombre de jour d'accueil demandé et à respecter le règlement d'attribution des places en cas de changement.

Fait à _____, le _____
Signature des représentants légaux

PIECES A JOINDRE A L'APPUI DE LA DEMANDE
--

- ❖ copie du livret de famille dans son intégralité ;
- ❖ justificatif de domicile de moins de 6 mois ;
- ❖ copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition dans son intégralité ;
- ❖ copie du dernier bulletin de salaire des représentants légaux (ou attestation de suivi de formation).

Des pièces justificatives complémentaires sont demandées dans les situations suivantes :

- ❖ enfant en situation de handicap > certificat médical ;
- ❖ enfant ayant un suivi au CAMSP > attestation d'un suivi au CAMSP ;
- ❖ famille monoparentale > attestation sur l'honneur en cas de changement de situation par rapport à l'avis d'imposition produit.

Toutes les demandes seront examinées lors de la commission d'attribution des places en tenant compte du règlement

« Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (R.G.P.D.), les données personnelles collectées sont utilisées uniquement dans le cadre des missions de service public de la Ville. Pour exercer vos droits (information, accès, rectification, suppression, effacement, portabilité, recours), merci de contacter la Mairie de Landivisiau – 02.98.68.00.30 ou landivisiau@ville-landivisiau.fr. »