



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

RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier arrivé le :

AR envoyé le :

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

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

.....

.....

.....

.....

INFORMATIONS RELATIVES A LA FAMILLE

LES PARENTS

1^{ER} PARENT

Nom Prénom :

Adresse :

CP - Ville :

N° de téléphone domicile :

n° de portable :

@courriel :

2ème PARENT

Nom Prénom :

Adresse :

CP - Ville :

N° de téléphone domicile :

n° de portable :

@courriel :

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 ☐

Nom Prénom :

Responsable légal : oui ☐ non ☐

Adresse :

CP - Ville :

N° de téléphone domicile :

n° de portable :

@courriel :

PROFESSION :

Situation professionnelle:

1 ^{er} parent	2 ^{ème} parent
<u>Activité professionnelle</u>	<u>Activité professionnelle</u>
Profession:	Profession:
Employeur:	Employeur:
Lieu de travail:	Lieu de travail:
Téléphone:	Téléphone:
☐ sans emploi ☐ en formation ☐ étudiant ☐ congé parental ☐ autre (à préciser):	☐ sans emploi ☐ en formation ☐ étudiant ☐ congé parental ☐ autre (à préciser):

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

<u>Nom et Prénom de l'enfant:</u>	
<u>Sexe:</u>	☐ masculin ☐ féminin
<u>Né(e) le:</u>	<u>ou Naissance prévue le:</u>

Mode de garde actuel:

.....

.....

Nombre d'enfants à charge: (Y compris l'enfant inscrit)

	Nom	Prénom	Date de naissance
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			
Enfant 4			

Enfant de la famille ayant déjà un contrat dans une des structures:

Nom de la structure :

Demande de place en crèche pour un enfant en situation d'handicap : oui ☐ non ☐

Parents, frère, sœur mineur en situation d'handicap à charge : oui ☐ non ☐

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: