



VAL DE CHER
CONTROIS
Territoire de progrès



Fiche de préinscription

Réservée aux familles domiciliées sur le territoire de la communauté Val de Cher-Controis

Multi Accueil du Controis en Sologne

8 rue de la Gare

41700 LE CONTROIS EN SOLOGNE

Tél : 02.54.78.17.76

Contres@people-and-baby.com

Du lundi au vendredi de 7 h 45 à 18 h 45

Multi Accueil de St Aignan

2 rue des Champs Gérons

41110 SAINT AIGNAN

Tél : 02.54.32.80.78

Saint.AIGNAN@people-and-baby.com

Du lundi au vendredi de 8 h à 18 h

Micro crèche Balan'Selles

7 allée des Soupirs

41130 SELLES SUR CHER

Tél : 02.54.97.65.04

microcrecheselles@gmail.com

Du lundi au vendredi de 7h30 à 18 h

Multi Accueil de Montrichard La Maison des Lutins

38 rue des Bois

41400 MONTRICHARD VAL DE CHER

Tél : 02.54.93.70.13

la-maison-des-lutins@orange.fr

Du Lundi au vendredi de 8 h à 18H

Micro crèche « A petits pas »

21, route de Thenay

41400 Pontlevoy

Tél : 02.54.32.15.63

apetitspaspontlevoy@orange.fr

Lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9h à 17h

Préinscription à partir de 6 mois de grossesse

Quel que soit le besoin de garde souhaité, merci de bien vouloir retourner la fiche de préinscription à la responsable de l'établissement d'accueil de votre 1^{er} choix avec un justificatif de domicile.

Penser confirmer la naissance de l'enfant à directrice de la structure de votre 1er choix

Les parents :

| | Parent 1 | Parent 2 |
|--------------------|------------------------|------------------------|
| Nom Prénom | | |
| Adresse | | |
| Téléphone | | |
| Adresse mail | | |
| Activité/formation | Entourez oui non | Entourez oui non |
| Nom de l'employeur | | |
| Adresse | | |

Le foyer :

Situation de famille : célibataire en couple

Nombre d'enfants à charge (hors grossesse en cours) :

Pour l'enfant à naître, date d'accouchement prévue :

Présence d'enfant porteur de handicap au sein du foyer : oui non

Enfant (s) préinscrit (s) :

Pour chacun des enfants que vous souhaitez inscrire, précisez :

| | 1 ^{er} enfant | 2 ^{ème} enfant | 3 ^{ème} enfant |
|---------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Nom et prénom de l'enfant | | | |
| Date de naissance | | | |

Choix du lieu d'accueil :

Si plusieurs lieux sont envisagés mettre en premier le lieu préféré

- Multi accueil de Contres Multi accueil de Saint Aignan
- Micro crèche Balan'Selles Multi accueil de Montrichard Val de Cher
- Micro crèche de Pontlevoy

Indiquer votre choix par les chiffres 1,2,3,4 ou 5

Temps d'accueil pour l'enfant (s) :

Date de début d'accueil souhaitée :

Date de fin du contrat envisagé :

| Horaires de présence de l'enfant souhaité | Lundi | Mardi | Mercredi | Judi | Vendredi |
|---|-------|-------|----------|------|----------|
| Arrivée | | | | | |
| Départ | | | | | |

L'enregistrement de votre demande sera confirmé par la directrice de la structure du choix numéro 1.

En fonction du type d'accueil, des pièces complémentaires pourront vous être demandées.

La commission d'attribution des places en **accueil régulier** se réunit 2 fois par an, au minimum, pour examiner les demandes.

Date de la demande :

Signature des parents :

| |
|--|
| Réservé au cadre administratif Date de réception de la demande : |
|--|