

Paray



Vieille Poste

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté - Égalité - Fraternité

DEMANDE DE PLACE EN MULTI-ACCUEIL

*Les inscriptions se font à partir du 1er jour du 4ème
mois de grossesse sur rendez-vous
au 01.60.48.80.42*

A remettre au Service Petite Enfance
Pôle Petite Enfance
74 rue Maurice Rigolet

réservé au service

Date : ___/___/___

Photocopies des pièces à fournir (se présenter avec les originaux) :

- livret de famille complet ou à défaut l'extrait d'acte de naissance
- pièce d'identité recto verso des parents
- attestation d'assurance habitation à PARAY-VIEILLE-POSTE de l'année en cours
- justificatif de domicile de moins de 3 mois ou attestation de contrat en cours (EDF,GDF, EAU)
ou attestation d'hébergement sur l'honneur accompagnée de la taxe d'habitation de l'hébergeur
- attestation de grossesse

N°CAF ESSONNE (obligatoire)

INSCRIPTION DE L'ENFANT

Terme de la grossesse : ___/___/___ grossesse multiple

Nom : Prénom.....

Date de naissance : ___/___/___ Sexe Féminin Masculin

Domicile de l'enfant : père mère autres.....

Observations (informations importantes que vous souhaitez communiquer) :

FAMILLE

Parents ou substituts parentaux

<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame Nom :..... Prénom :.....	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame Nom :..... Prénom :.....
<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Pacs <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) Existe-t-il un jugement de garde? : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Né(e) le : ___/___/___	Né(e) le : ___/___/___
Adresse :.....	Adresse :.....
E-mail :.....@.....	E-mail :.....@.....
Tél. domicile : ___/___/___/___/___	Tél.domicile : ___/___/___/___/___
Tél. mobile : ___/___/___/___/___	Tél.mobile : ___/___/___/___/___
Profession :..... Activité professionnelle ou assimilée <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> sans activité <input type="checkbox"/> demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> étudiant jusqu'au ___/___/___ <input type="checkbox"/> formation jusqu'au ___/___/___ <input type="checkbox"/> autre.....	Profession :..... Activité professionnelle ou assimilée <input type="checkbox"/> salarié <input type="checkbox"/> sans activité <input type="checkbox"/> demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> étudiant jusqu'au ___/___/___ <input type="checkbox"/> formation jusqu'au ___/___/___ <input type="checkbox"/> autre.....
Temps de travail : <input type="checkbox"/> complet <input type="checkbox"/> partiel%	Temps de travail : <input type="checkbox"/> complet <input type="checkbox"/> partiel%
Coordonnées de l'employeur : (Nom, adresse, ville)	Coordonnées de l'employeur : (Nom, adresse, ville)
Tél : ___/___/___/___/___	Tél : ___/___/___/___/___

Autres enfants à charge du foyer

Nom- prénom	Date de naissance	Accueil en multi-accueil à Paray-Vieille-Poste
		Si oui lieu.....

DEMANDE DE PLACE EN MULTI-ACCUEIL

Date d'accueil souhaitée : 1er choix ____/____/____ ou 2ème choix ____/____/____

Nombre de jours d'accueil souhaité par semaine : 1 2 3 4 5

Recherchez-vous un accueil ?:

Occasionnel (jours et heures variables en fonction des places disponibles)

Régulier (jours et heures fixes réservés par un contrat d'accueil)

Semaine type d'accueil demandée pour l'enfant					
<i>Les horaires doivent inclure le temps consacré pour l'échange avec les professionnels accueillant l'enfant (environ 10 minutes)</i>					
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Arrivée					
Départ					

Nombre de semaines de congés ou d'absence pour l'enfant :

Les congés seront pris principalement pendant les vacances scolaires

en dehors des vacances scolaires

Cette demande est-elle susceptible d'évoluer ? oui non

Envisagez- vous un congé parental?

non

oui avec arrêt de l'activité pendant.....mois ou travailler à 80% 50%

Afin de pouvoir évaluer vos besoins d'accueil , pouvez- vous indiquer vos horaires de travail incluant vos trajets ?:

Père	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Départ du domicile							
Retour au domicile							
Nombre de jours de congés par an y compris les ARTT :							

Mère	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Départ du domicile							
Retour au domicile							
Nombre de jours de congés par an y compris les ARTT :							

Dans votre environnement, des personnes peuvent-elles prendre en charge l'enfant ?

Oui occasionnellement

régulièrement le lundi mardi mercredi jeudi vendredi

Non

Autres renseignements : L'enfant a besoin d' un Protocole d'accueil individualisé : oui non

.....
Date : ____/____/____ **Signature des parents**