



## Fiche de pré-inscription au Multi-Accueil de Bouffémont.

### PARENTS

Date de préinscription : .....

Nom parent/représentant légal 1 : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Tél portable : .....

Tél domicile : .....

Situation professionnelle : .....

Lieu de travail : .....

Adresse mail : .....

Nom parent/représentant légal 2 : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Tél portable : .....

Tél domicile : .....

Situation professionnelle : .....

Lieu de travail : .....

Adresse mail : .....

- Situation familiale :  mariés  pacsés/vie maritale,  célibataire,  veuf,  divorcé,  séparé
- Adresse, précisez si les 2 adresses si elles sont différentes pour chaque représentant légal/parent **(joindre un justificatif de domicile récent en pièce jointe)** :

Rue : .....

Ville et code postal : .....

- Numéro Allocataire CAF : .....
- Fratrie (nombres des autres enfants de la famille et leur âge) :

.....  
.....



# ENFANT

Nom de l'enfant : .....

Prénom (nous pouvons attendre la naissance si vous le souhaitez) : .....

Date de naissance : .....

Ou Date prévu d'accouchement (**joindre la déclaration de grossesse en pièce jointe**) : .....

**Date d'accueil souhaité** (prévoir une dizaine de jours de période d'adaptation) :

.....

## Type d'accueil souhaité :

Trois types de demandes d'accueils différentes peuvent être sélectionnées.

Si vous cumulez plusieurs types de demandes, merci de nous préciser l'ordre de priorité de vos demandes.

Vos horaires peuvent être variables, d'un jour à l'autre ou en semaines variables.

Il est par contre nécessaire de faire une demande précise, en corrélation avec votre besoin réel en termes d'horaires d'accueil pour présenter votre dossier **complet** à la commission d'attribution annuelle.

La structure est ouverte de 7h30 à 18h30 et fonctionne à la demi-heure, (si par exemple vous souhaitez que votre enfant soit accueillis à 8h45, il faut alors noter 8h30).

### Vos besoins :

Un accueil régulier en **temps plein**, 4 ou 5 jours par semaine (préciser les jours et horaires) :

<b>LUNDI :</b>	<b>JEUDI :</b>
<b>MARDI :</b>	<b>VENDREDI :</b>
<b>MERCREDI :</b>	

Un accueil régulier **temps partiel** : 1,2 ou 3 jours par semaine (préciser les jours et horaires) :

<b>LUNDI :</b>	<b>JEUDI :</b>
<b>MARDI :</b>	<b>VENDREDI :</b>
<b>MERCREDI :</b>	

Je suis également intéressé(e) pour de l'**accueil "occasionnel"** proposé aux familles sur des absences prévues ou imprévues d'enfants de la crèche.



**Renseignements complémentaires** (situations particulière ...) :

.....  
.....  
.....

A réception de votre demande, nous confirmerons votre pré-inscription par retour de mail.

Vous pouvez nous contactez si besoin de renseignement(s) complémentaire(s) au 01-39-91-14-41.

Il est nécessaire de nous tenir informé de tout changement de situation de votre part (congé parental, choix d'un autre mode de garde, rythme, horaires, déménagement, téléphone et mailing...) et d'actualiser votre demande avant le 1er mars de chaque année afin de mettre à jour votre dossier par mail à l'adresse mail

suivante : ***mpe@ville-bouffemont.fr***

Vous pouvez connaître votre tarif horaire via le site "mon enfant.fr"

En cas de besoin, la liste des assistantes maternelles est téléchargeable sur le site de la mairie.

La commission d'attribution annuelle à lieu autour de fin avril, vous serez tenu informé par mail et/ou courrier de votre admissibilité début mai de chaque année.

Des commissions intermédiaires sont organisées en cours d'année, quand une place se rend disponible.

Merci

Date : .....

Signature(s):