

Document à remettre à Barbara JANAUDY Coordinatrice petite enfance :

- Par courrier : Communauté de communes Rives de l'Ain Pays du Cerdon - Place de l'hôtel de ville 01640 JUJURIEUX
- Par mail : bjanaudy@ccrapc.fr
- Pour tout renseignement : 04-74-37-14-38

MULTI-ACCUEIL DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES RIVES DE L'AIN PAYS DU CERDON

DOSSIER DE PREINSCRIPTION SEPTEMBRE 2017

Dossier de préinscription : 1^{ère} demande 2^{ème} demande ou plus

Je souhaite préinscrire mon enfant sur le ou les multi-accueils suivants :

Cochez la case de votre choix, plusieurs choix sont possibles par ordre de préférence (de 1 à 3).

Multi-accueil « La Maison Frimousse » à Saint Jean le Vieux ouvert de 7h30 à 18h30.

Multi-accueil « Les P'tits Loups » à Pont d'Ain ouvert de 7h à 18h30.

Multi-accueil « Fa'bulette » à Poncin ouvert de 7h à 18h30.

Date d'entrée souhaitée :

L'ENFANT

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : OU NAISSANCE PREVUE LE :

NAISSANCE GEMELLAIRE : OUI - NON ACCUEIL SIMULTANE D'UNE FRATRIE : OUI - NON

MODE D'ACCUEIL ACTUEL DE MON ENFANT :

L'état de santé de mon enfant nécessite t – il :

- Des soins médicaux particuliers* : OUI - NON
- Un lieu d'accueil proche de mon lieu de travail* : OUI - NON

*Si la réponse est « oui », merci de fournir un justificatif ou un certificat de votre médecin traitant.

LA FAMILLE

NUMERO D'ALLOCATAIRE CAF* ou MSA* :

*Le cas échéant, merci de fournir les justificatifs des revenus du foyer de l'année N-2 (Soit les revenus 2014).

SITUATION FAMILIALE : Marié – Concubinage – Pacsé – Célibataire – Divorcé – Veuf – Séparé.

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE :

- NOM - PRENOM - DATE DE NAISSANCE :/...../.....
- NOM - PRENOM - DATE DE NAISSANCE :/...../.....
- NOM - PRENOM - DATE DE NAISSANCE :/...../.....
- NOM - PRENOM - DATE DE NAISSANCE :/...../.....

	PARENT 1	PARENT 2
NOM PRENOM		
ADRESSE COMPLETE		
TELEPHONES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Portable : ▪ Domicile : ▪ Travail : 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Portable : ▪ Domicile : ▪ Travail :
MAIL		

LE TRAVAIL

	PARENT 1	PARENT 2
PROFESSION		
NOM DE L'EMPLOYEUR		
ADRESSE DU LIEU DE TRAVAIL		
HORAIRES	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Horaires de travail décalés * <input type="checkbox"/> Horaires de travail variables **	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Horaires de travail décalés * <input type="checkbox"/> Horaires de travail variables **
RETOUR SUR LE LIEU DE TRAVAIL APRES UNE INTERRUPTION***	OUI*** (date du retour) : NON	OUI*** (date du retour) : NON

*Avant 7h30 et/ou après 19h30 merci de fournir un justificatif de l'employeur

** Planning tournant, travail d'équipe merci de fournir un justificatif de l'employeur

***Congé maternité, congé parental, formation, chômage, arrêt maladie, autre, merci de fournir un justificatif

LES MODALITES D'ACCUEIL SOUHAITEES

Je souhaite que mon enfant soit accueilli selon le planning suivant :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
HEURE D'ARRIVEE					
HEURE DE DEPART					

Informations complémentaires que vous souhaitez rajouter :

Nous vous rappelons que ce document est un dossier de préinscription, il ne valide en aucun cas l'inscription de votre enfant dans l'un des 3 multi-accueils de la communauté de communes. Toute modification de planning après la commission d'admission devra être validée par la Communauté de Communes.

Tout dossier incomplet ne sera pas traité (information manquante ou manque de justificatif).

Fait à :

Le :

Signature(s) :