

FICHE DE PRE-INSCRIPTION (à partir du 6^{ème} mois de grossesse)

Cadre réservé à l'administration

Reçu le :

Complet : oui le :
 non

Attribution :

N°

JUSTIFICATIFS A FOURNIR POUR L'ETUDE DU DOSSIER

- COPIE INTGERALE DE L'ACTE DE NAISSANCE DE L'ENFANT OU COPIE DU LIVRET DE FAMILLE
(fournir dans les 15 jours suivant la naissance de l'enfant)
- JUSTIFICATIF DE DOMICILE (des deux parents en cas de séparation)
En cas d'hébergement : attestation sur l'honneur, copie de la pièce d'identité et copie d'un justificatif de domicile de l'hébergeant ainsi qu'un justificatif de domicile de la personne hébergée (attestation sécurité sociale)
- ATTESTATION D'EMPLOI OU DE FORMATION DES DEUX PARENTS
- ATTESTATION DE PAIEMENT CAF (dernier justificatif de paiement)

SEULS LES DOCUMENTS DATES DE MOINS DE 3 MOIS SERONT PRIS EN COMPTE

Le service Petite Enfance peut faire une demande de réactualisation de vos justificatifs.

EN L'ABSENCE DE L'UN DE CES DOCUMENTS, VOTRE DOSSIER NE SERA PAS TRAITE.

LA COMMISSION ETUDIERA UNIQUEMENT LES DOSSIERS COMPLETS

DEPOT DU DOSSIER : par email : preinscription@lemeesurseine.fr

ou bien à l'adresse suivante : Hôtel de Ville - BP 90 - 555, route de Boissise - 77350 Le Mée-sur-Seine
(Tél : 01.64.71.01.62)

ENFANT A ACCUEILLIR 1 :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ____/____/____

Accouchement prévu le : ____/____/____

ENFANT A ACCUEILLIR 2 :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ____/____/____

Accouchement prévu le : ____/____/____

PARENT 1

Nom :

Prénom :

ADRESSE :

Profession :

Tél. : ____/____/____/____/____

Email :

Véhicule : OUI NON

Situation familiale :

 Célibataire Mariés Pacsés Vie Maritale Séparés/Divorcés Parent isolé Veuf(ve)**PARENT 2**

Nom :

Prénom :

ADRESSE :

Profession :

Tél. : ____/____/____/____/____

Email :

Véhicule : OUI NON**BESOINS D'ACCUEIL****Veillez être le plus précis possible dans les horaires souhaités : cela vous engage pour l'attribution d'une place.**

MODE DE GARDE ACTUEL : Parents
 Solution familiale
 Structure d'accueil
 Assistante maternelle indépendante, Nom :

DATE D'ACCUEIL SOUHAITEE :

NOMBRE DE JOURS PAR SEMAINE : _____

NOMBRE D'HEURES PAR SEMAINE : _____

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Heure d'arrivée					
Heure de départ					

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES : (ex : planning variable, enfant porteur de handicap, fratrie déjà en crèche, souhait particulier, autre...)

.....

