

ACCUEIL PETITE ENFANCE Communauté de communes de Sélestat

FORMULAIRE DE PREINSCRIPTION

(Indiquer votre souhait par ordre de préférence de 1 à 4)

- | | |
|---|----|
| Multi Accueil « La Farandole » à Sélestat | .. |
| Multi accueil « La capucine » à Chatenois | .. |
| Micro crèche « la clé des champs » à Baldenheim | .. |
| Micro-crèche « les marcassins » à Ebersheim | .. |

Attention : ce formulaire de préinscription ne vaut en aucun cas inscription

Date de la demande :

Lieu de résidence des parents :

Etes -vous dans une situation sociale particulière ?	OUI	NON
• Bénéficiaire des minimas sociaux	OUI	NON
• Famille monoparentale	OUI	NON
• Présence d'un aîné dans la structure	OUI	NON
• Demande d'admission pour une fratrie	OUI	NON

Enfant

Nom : Prénom :

Sexe : Fille Garçon

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

PARENT 1

NOM DE JEUNE FILLE :

PRENOM :

NOM EPOUSE :

ADRESSE :VILLE :

SITUATION FAMILIALE :

TELEPHONE : /

SITUATION PROFESSIONNELLE : Sans Activité Demandeur d'emploi

En formation En activité

Nom de la société:

Commune/Pays :Téléphone :

Horaires de travail (temps de trajet compris) :

e-mail :

PARENT 2

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :VILLE :

SITUATION FAMILIALE :

TELEPHONE : /

SITUATION PROFESSIONNELLE : Sans Activité Demandeur d'emploi

En formation En activité

Nom de la société:

Commune / Pays :Téléphone :

Horaires de travail (temps de trajet compris) :

e-mail :



Communauté
de Communes
de Sélestat

Il est conseillé aux familles d'évaluer leur demande au plus près des besoins réels de garde.

Dans le cas où la demande initiale de garde serait modifiée à la baisse au moment de l'inscription définitive, le gestionnaire se réserve le droit de reporter la demande à la prochaine commission d'attribution.

Afin d'évaluer au mieux les besoins d'accueil de votre(vos) enfant(s), et de pouvoir ainsi étudier votre dossier lors de la commission d'attribution, nous vous prions de remplir le tableau ci-dessous :

S. nombre de semaines réservées :

(

H. nombre d'heures hebdomadaires d'accueil :

M. nombre de mois concernés :

(en cas d'accueil sur l'année = nb de mois d'ouverture de la structure)

(Dans le cadre d'un accueil sur une partie de l'année : nb de mois d'accueil de l'enfant)

TEMPS D'ACCUEIL MENSUEL – CONTRAT D'ACCUEIL

(S).....x.....(H) =heures/mois

(M)

COMPOSITION DE LA FAMILLE

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE.....

NOMBRE D'ENFANTS ENTRE 0 ET 3 ANS (INCLUS) NON SCOLARISES.....

NOMBRE D'ENFANTS A INSCRIRE

1^{ER} ENFANT

NOM :.....

PRENOM.....

NE LE (ou à naître le)

ADRESSE

RESPONSABLE LEGAL : Père Mère Autre, préciser :

DATE D'ENTREE SOUHAITEE A LA CRECHE :

NOMBRE DE JOURS SOUHAITES/ HORAIRES (*établissement ouvert du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30*) :

Jours	Horaire (départ / arrivée)	Total heures
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		
TOTAL HEURES / SEMAINE		

2^{ème} ENFANT

NOM :

PRENOM

NE LE (ou à naître le)

ADRESSE

RESPONSABLE LEGAL : Père Mère Autre, préciser :

DATE D'ENTREE SOUHAITEE A LA CRECHE :

NOMBRE DE JOURS SOUHAITES/ HORAIRES (*établissement ouvert du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30*) :

Jours	Horaire (départ / arrivée)	Total heures
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		
TOTAL HEURES / SEMAINE		



Communauté
de Communes
de Sélestat

3^{ème} ENFANT

NOM :

PRENOM

NE LE (ou à naître le)

ADRESSE

RESPONSABLE LEGAL : Père Mère Autre, préciser :

DATE D'ENTREE SOUHAITEE A LA CRECHE :

NOMBRE DE JOURS SOUHAITES/ HORAIRES (*établissement ouvert du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30*) :

Jours	Horaire (départ / arrivée)	Total heures
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		
TOTAL HEURES / SEMAINE		

COMMENTAIRES PARTICULIERS

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

Merci de retourner ce formulaire de préinscription de préférence par mail aux adresses suivantes :

Ou par courrier à :