

Demande de pré-inscription

# SITUATION FAMILIALE

**MERE :**

Nom: ……….………………………………………………………………………………………….

Prénom : ………………………………………………………………..………….……………………..

Adresse **:** …………………………………………………………………………………..………………..

Date et lieu de naissance : …………………………………..…….…………………………..………

Téléphone domicile : …………………………………………………………………

Téléphone portable : …………………..…………….……….…..…………………..

@courriel : ………………………………………………………………………………………………………

Situation familiale :

🔾 Célibataire 🔾 Divorcée

🔾 Concubinage 🔾 Séparée

🔾 Mariée 🔾 Veuve

**PERE :**

Nom: ……….………………………………………………………………………………………….

Prénom : ………………………………………………………………..………….……………………..

Adresse **:** …………………………………………………………………………………..………………..

Date et lieu de naissance : …………………………………..…….…………………………..………

Téléphone domicile : …………………………………………………………………

Téléphone portable : …………………..…………….……….…..…………………..

@courriel : ………………………………………………………………………………………………………

Situation familiale :

🔾 Célibataire 🔾 Divorcée

🔾 Concubinage 🔾 Séparée

🔾 Mariée 🔾 Veuve

# REGIME d’appartenance

**MERE :**

Régime général :

🔾 N° allocataire ........................................................................

🔾 N° Sécurité sociale ……..................................................................

Mutualité Sociale Agricole :

🔾 N° adhérent ........................................................................

Autre régime :

🔾 Lequel ........................................................................

**PERE :**

Régime général :

🔾 N° allocataire ........................................................................

🔾 N° Sécurité sociale ……..................................................................

Mutualité Sociale Agricole :

🔾 N° adhérent ........................................................................

Autre régime :

🔾 Lequel ........................................................................

# SITUATION PROFESSIONNELLE

**MERE :**

🔾 Activité professionnelle

⬩ Profession : ………………………..………………………………………………………

⬩ Employeur : ……………………………………..…………………………………………

⬩ Lieu de travail : ………………………………………….…………………………………….

⬩ Téléphone : ………………………………………………………………………………..

⬩ Temps et moyen de transport :

 Horaires de travail : …………………………………………………………………

 🔾 en voiture

🔾 en transports en commun

🔾 à pied

🔾 Sans emploi

🔾 En formation

🔾 Etudiante

🔾 Congés parental

🔾 Autre

⬩ à préciser : ……………………………………………………………………………….

**PERE :**

🔾 Activité professionnelle

⬩ Profession : ………………………..………………………………………………………

⬩ Employeur : ……………………………………..…………………………………………

⬩ Lieu de travail : ………………………………………….…………………………………….

⬩ Téléphone : ………………………………………………………………………………..

⬩ Temps et moyen de transport :

 Horaires de travail : …………………………………………………………………

 🔾 en voiture

🔾 en transports en commun

🔾 à pied

🔾 Sans emploi

🔾 En formation

🔾 Etudiante

🔾 Congés parental

🔾 Autre

⬩ à préciser : ……………………………………………………………………………….

# VOTRE ENFANT

Nom : ……………………………………….…………………………………………………………..

Prénom : ………………………….…………………………………………………………………………

Date de naissance : ………………………….…………………………………

Naissance prévue le : ………………………….………………….………………

Sexe : 🔾 Masculin 🔾 Féminin

Date d’entrée souhaitée en crèche : ………………………….……………………….…………

# COMPOSITION DE LA FAMILLE ( freres et soeurs ) :

Nombre d’enfants à charge : …………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nom | Prénom | Date de naissance |
| Enfant 1 |  |  |  |
| Enfant 2 |  |  |  |
| Enfant 3 |  |  |  |
| Enfant 4 |  |  |  |
| Enfant 5 |  |  |  |
| Enfant 6 |  |  |  |

# DETAILS DE VOS BESOINS D’ACCUEIL :

⚫ Quel est votre mode d’accueil actuel : ………………………….….……………………….………………

⚫ Travaillez-vous en horaires décalés ?

• si oui merci de préciser ces derniers

 ……………………………………………………………………………………………………………

⚫ Quel est votre besoin d’accueil ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Heure d’arrivée | Heure de départ | Durée d’accueil |
| Lundi |  |  |  |
| Mardi |  |  |  |
| Mercredi |  |  |  |
| Jeudi |  |  |  |
| Vendredi |  |  |  |
| Samedi |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre d’heures d’accueil hebdomadaire** |  |

⚫ Déduction des congés annuels : ………………………….. semaines

• en sachant que l’établissement d’accueil sera fermé les 3 premières semaines du mois d’Août, la semaine entre Noël et le 1er de l’an et les jours fériés, veuillez déterminer le nombre de semaines de congés annuels (jours de RTT compris) que vous souhaitez déduire du contrat d’accueil en dehors des fermetures. ***Attention les congés annuels demandés et non pris seront facturés*.**

Observations : ……..………………………………………….….………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Vous venez de compléter une demande de pré-inscription au Multi-Accueil « Les Couassous » à Saverdun. L’établissement est en cours de construction, l’ouverture est prévue début 2016. Votre demande de pré-inscription fera l’objet d’une notification de décision d’accord ou de refus. Dans le cadre d’un accord, la famille devra confirmer par une inscription définitive.