

COUPON DE CONFIRMATION DE PRE-INSCRIPTION EN CRECHES MUNICIPALES

A renvoyer au RPE rpe@lasalvetat31.com les 15 juillet, 15 octobre, 15 janvier et 15 mars de chaque année

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT : Date de naissance :

ADRESSE MAIL DE LA FAMILLE :

DATE EXACTE D'ENTREE SOUHAITÉE :

PLANNING SOUHAITÉ :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Après-midi					

En cas de non-obtention de vos souhaits, souhaiteriez-vous être contacté ponctuellement par les crèches afin que votre enfant soit accueilli

occasionnellement ? oui non

Structures d'accueil souhaitées :

Numérotez par ordre de préférence

Indifférent

___ Micro-crèche Chapi-Chapo

___ Multi-accueil Caramel et Nougatine

ACTUELLEMENT :

Qui exerce une activité professionnelle au sein du foyer ? père mère les deux parents aucun

Qui est étudiant ? père mère les deux parents aucun

Qui est en recherche d'emploi ? père mère les deux parents aucun

Etes-vous en congés parental ? oui non plein temps temps partiel

Si oui, souhaitez-vous reprendre une activité professionnelle ? oui non A quelle date :

Envisagez-vous de demander un congé parental ? oui non A quelle date :

plein temps temps partiel

Un membre de la famille est-il en situation de handicap ? oui non Si oui, lequel

Numéro d'allocataire CAF :

Autorisez-vous le Relais Petite Enfance à accéder à votre dossier CAF par l'intermédiaire du CDAP ? oui non

Mode d'accueil actuel aucun père mère assistante maternelle

famille crèche autre, précisez

AU MOMENT OÙ VOUS CONFIEREZ VOTRE ENFANT :

Qui exercera une activité professionnelle au sein du foyer ? père mère les deux parents aucun

Qui sera étudiant ? père mère les deux parents aucun

Qui sera en recherche d'emploi ? père mère les deux parents aucun

Date et signature :

COUPON DE CONFIRMATION DE PRE-INSCRIPTION EN CRECHES MUNICIPALES

A renvoyer au RPE rpe@lasalvetat31.com les 15 juillet, 15 octobre, 15 janvier et 15 mars de chaque année

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT : Date de naissance :

ADRESSE MAIL DE LA FAMILLE :

DATE EXACTE D'ENTREE SOUHAITÉE :

PLANNING SOUHAITÉ :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Après-midi					

En cas de non-obtention de vos souhaits, souhaiteriez-vous être contacté ponctuellement par les crèches afin que votre enfant soit accueilli

occasionnellement ? oui non

Structures d'accueil souhaitées :

Numérotez par ordre de préférence

Indifférent

___ Micro-crèche Chapi-Chapo

___ Multi-accueil Caramel et Nougatine

ACTUELLEMENT :

Qui exerce une activité professionnelle au sein du foyer ? père mère les deux parents aucun

Qui est étudiant ? père mère les deux parents aucun

Qui est en recherche d'emploi ? père mère les deux parents aucun

Etes-vous en congés parental ? oui non plein temps temps partiel

Si oui, souhaitez-vous reprendre une activité professionnelle ? oui non A quelle date :

Envisagez-vous de demander un congé parental ? oui non A quelle date :

plein temps temps partiel

Un membre de la famille est-il en situation de handicap ? oui non Si oui, lequel

Numéro d'allocataire CAF :

Autorisez-vous le Relais Petite Enfance à accéder à votre dossier CAF par l'intermédiaire du CDAP ? oui non

Mode d'accueil actuel aucun père mère assistante maternelle

famille crèche autre, précisez

AU MOMENT OÙ VOUS CONFIEREZ VOTRE ENFANT :

Qui exercera une activité professionnelle au sein du foyer ? père mère les deux parents aucun

Qui sera étudiant ? père mère les deux parents aucun

Qui sera en recherche d'emploi ? père mère les deux parents aucun

Date et signature :