



**PÔLE
SERVICES**

Service Petite Enfance Fiche de renseignements FAMILLE PRE-INSCRIPTION

Dossier reçu le :

N° dossier	<input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> BEAU-PÈRE <input type="checkbox"/> AUTRE	<input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> BELLE-MÈRE <input type="checkbox"/> AUTRE
Situation des parents	<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	
Nom		
Prénom		
Adresse complète		
Tél. portable		
Tél. domicile		
Tél. travail		
@ Mail		
Profession		
Employeur Nom et adresse		
N° sécurité sociale	-----	-----
<input type="checkbox"/> N°CAF <input type="checkbox"/> MSA		
Nombre d'enfant(s) à charge	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : _____	

Les enfants à charge

Nom	Prénom	Date de naissance

Mode d'accueil souhaité

Nom et Prénom de l'enfant : _____

Date de Naissance ou d'Accouchement (*) : _____ (*) rayer la mention inutile

Nom et Prénom du responsable légal : _____

Numérotez vos choix par ordre de préférence

<input type="checkbox"/> RIBAMBELLE 50 rue Ampère 60700 Pont-Sainte-Maxence du Lundi au Vendredi de 7 h à 19 h	<input type="checkbox"/> PIROUETTE CACAHUËTE 2 rue Salvador Allende 60700 Pont-Sainte-Maxence du Lundi au Vendredi de 7 h à 19 h
<input type="checkbox"/> LES MARIONNETTES 214 rue des Écoles 60700 Pontpoint du Lundi au Vendredi de 7 h à 19 h	<input type="checkbox"/> LES GRENOUILLES 4 Allée du Vieil Étang 60550 Verneuil-en-Halatte Du Lundi au Vendredi de 8 h à 18 h
<input type="checkbox"/> CRÈCHE FAMILIALE 1 place Le Châtelier 60700 Pont-Sainte-Maxence du Lundi au Vendredi de 7 h à 19 h	<input type="checkbox"/> LES MARSUPIOTS 1 place Le Châtelier 60700 Pont-Sainte-Maxence Lundi à Rieux, Mardi et Jeudi à Monceaux, Vendredi à Villeneuve sur Verberie de 9 h à 17 h

Avez-vous un moyen de transport ? Oui Non

Contrat d'accueil (à compléter pour un accueil régulier uniquement)

PLANNING Prévisible		Heure d'arrivée	Heure de départ	Total heures
SEMAINE 1	Lundi			
	Mardi			
	Mercredi			
	Jeudi			
	Vendredi			
SEMAINE 2	Lundi			
	Mardi			
	Mercredi			
	Jeudi			
	Vendredi			
TOTAL				

Nombre de jours d'absences dans l'année (RTT, congés annuels)

PLANNING IRREGULIER (non prévisible)	Nombre de jours/mois	Nombre d'heures/mois

LES SIGNATAIRES CERTIFIENT L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS

Accueil OCCASIONNEL	Accueil RÉGULIER
Date d'entrée souhaitée / ____/____/_____ Accueil en fonction des places disponibles	Date d'entrée souhaitée : / ____/____/_____ ATTENTION : Cette date sera prise en compte à la Commission.

Signatures des responsables légaux obligatoires :