

PRÉINSCRIPTION EN STRUCTURE D'ACCUEIL
(à partir du 6ème mois de grossesse)

ATTENTION : 1 dossier par préinscription

À renvoyer :

par courrier : Service Petite Enfance

17 rue de Stolberg

59155 Faches-Thumesnil

ou par Mail : servicepetiteenfance@ville-fachesthumesnil.fr

Service Petite Enfance : 03 20 96 33 64

Représentant légal 1	Représentant légal 2
☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur	☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur
Nom	Nom
Prénom.....	Prénom.....
Adresse	Adresse
Courriel.....	Courriel.....
Tél :	Tél :
<u>Catégorie Socioprofessionnelle</u> ☐ Étudiant/Formation ☐ Congé parental ☐ Activité professionnelle ☐ Sans emploi	<u>Catégorie Socioprofessionnelle</u> ☐ Étudiant/Formation ☐ Congé parental ☐ Activité professionnelle ☐ Sans emploi
<u>Moyen de transport</u> ☐ Piéton ☐ Voiture ☐ Vélo ☐ Transport en commun	<u>Moyen de transport</u> ☐ Piéton ☐ Voiture ☐ Vélo ☐ Transport en commun
<u>Bénéficiaire du RSA</u> ☐ oui ☐ non	<u>Bénéficiaire du RSA</u> ☐ oui ☐ non
N° allocataire CAF :	N° allocataire CAF :

Nombre de jours d'absences prévisibles (congrés, RTT...) :

Suite au dépôt de cette demande de préinscription vous recevrez un accusé de réception par voie postale.

Date :/...../.....

Signatures

<u>Cadre réservé à l'administration</u> Date de réception de la demande/...../.....	Dossier N°/.....
--	------------------------

<u>Enfant à naître</u> Nom Date de naissance prévue/...../.....
<u>Enfant déjà né</u> Nom Prénom Date de naissance/...../..... Sexe ☐ F ☐ M
<u>Mode de garde actuel</u> ☐ Maman / Papa ☐ Famille ☐ Assistant(e) Maternel(le) ☐ Crèche ☐ Halte garderie ☐ Garde à domicile

Enfant(s) du foyer	Né(e) le	Crèche, halte-garderie ou école fréquentée
	/...../.....	
	/...../.....	
	/...../.....	
	/...../.....	

Acceptez-vous de recevoir des informations sur l'actualité de la Petite Enfance de la ville?

☐ OUI ☐ NON

VOS BESOINS D'ACCUEIL

Les informations que vous allez indiquer ci-dessous seront celles prises en compte :

- par la Commission d'Attribution des Places (âge de l'enfant, date de demande d'entrée, situation du contrat)
- pour l'élaboration de votre Contrat d'Accueil

- Le temps d'accueil de votre enfant doit être déterminé en fonction de vos besoins.
- N'oubliez pas de nous informer de la naissance de votre enfant. Sans nouvelle de votre part votre demande ne pourra plus être prise en compte.
- Toute modification de votre demande doit nous parvenir avant le 31 mars de l'année en cours.

Les enfants ne sont pas accueillis avant 10 semaines

Date souhaitée d'entrée au plus tôt :/...../.....

Date souhaitée d'entrée au plus tard :/...../.....

*Structure d'accueil souhaitée	Jours et heures d'ouverture	Ordre de préférence de 1 à 3
Crèche Pas à pas et lalala, 17 rue de Stolberg 65 places	Lundi au vendredi 7h30 /18h30	
Crèche les Marmots, 103 rue Carnot 32 places	Lundi au vendredi 7h30 /18h30	
Halte-garderie les Bambinos, 80 rue du Chemin Rouge 18 places (8 permanentes limitées à 25h/semaine et 10 occasionnelles)	Lundi, mardi, jeudi, vendredi 8h /18h <u>ATTENTION</u> : FERMÉE LE MERCREDI	

*Ces établissements bénéficient d'un financement de la CAF du Nord

Parmi les 2 SITUATIONS ci-dessous, remplir celle qui correspond à vos besoins :

SITUATION 1

Journée	Nombre heures par jour
Lundi	
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	
Total heures/semaine	

Pour le bien-être de votre enfant, il est préconisé de ne pas arriver entre 11h et 14h

SITUATION 2

- ☐ Accueil selon des jours indifférents.

Nombre d'heures par semaine :.....
(par créneaux de 2 heures minimum)

Observations :