



FACHES THUMESNIL

PRÉINSCRIPTION EN STRUCTURE D'ACCUEIL

(à partir du 6ème mois de grossesse)

ATTENTION: 1 dossier par inscription

A renvoyer :

par courrier : Hôtel de Ville Service Petite Enfance

50 rue Jean Jaurès

59155 Faches Thumesnil

ou par Mail : servicepetiteenfance@ville-fachesthumesnil.fr

Service Petite Enfance: 03 20 96 33 64

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

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

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

Signatures

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

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

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

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 de la première année

- 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 l'attribution d'une place.

Les enfants ne sont pas accueillis avant 2 mois ½

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	Lundi au vendredi 7h30 /18h30	
Crèche les Marmots, 103 rue Carnot	Lundi au vendredi 7h30 /18h30	
Halte-garderie les Bambinos, 80 rue du Chemin Rouge	Lundi, mardi, jeudi, vendredi 8h /18h ATTENTION : FERMÉE LE MERCREDI MAXIMUM 15 HEURES PAR SEMAINE	

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

SITUATION 1

Journée	De *	À *	Total heures
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			
Total heures/semaine			

*Attention : Pas d'arrivée ni de départ possible entre 11h00 et 14h00

SITUATION 2

- Accueil selon des jours indifférents.

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

Observations :