DEMANDE D'ACCUEIL EN ÉTABLISSEMENT DU JEUNE ENFANT

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

RENSEIGNEMENT ADMINISTRATIF

L'ENFANT

NOM/Prénom :…… né(e) le :..
ou naissance prévue le* : (*Naissance à confirmer auprès du service Petite Enfance)

Sexe : ❑Féminin ❑Masculin

RESPONSABLE(S)

Responsable 1 : ❑ Père ❑ Mère ❑ Tuteur ❑ Assistant(e) familial(e)

NOM/Prénom : ……..
N° de tel : e-mail :..@.
J'autorise la Ville à me communiquer par courriel toutes informations relatives à la demande d'accueil.
❑Oui ❑Non

Profession :..
❑en activité ❑ étudiant(e) ou en formation du.……au.
❑en congé parental du.……au .……. ❑en recherche d'emploi (inscrit à Pôle Emploi)

Responsable 2 : ❑ Père ❑ Mère ❑Tuteur ❑ Assistant(e) familial(e)

NOM/Prénom : ……..
N° de tel : e-mail :@.
J'autorise la Ville à me communiquer par courriel toutes informations relatives à la demande d'accueil.
❑Oui ❑Non

Profession :……
❑en activité ❑ étudiant(e) ou en formation du. ……au.……
❑en congé parental du.……au ……. ❑en recherche d'emploi (inscrit à Pôle Emploi)

ADRESSE :…….
Code postal/ville :……..

Situation de famille :

❑ Concubinage ❑Pacsés ❑marié ❑Séparés géographique ❑ Célibataire ❑Séparés* ❑ divorcés*

*en cas de séparation ou divorce fiche complémentaire à remplir **obligatoirement**

Autorisation données CAF :

N° allocataire : ……

Je soussigné(e) : Mme – Mr ……..
❑autorise ❑autorise pas
Le service Petite enfance à utiliser mes données transmises par la CAF du var.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur ce document et je m'engage à signaler tout changement de situation au service Petite Enfance.

Signature : Responsable 1 Responsable 2

MODALITÉ D'ACCUEIL

Date d'entrée souhaité dans l'établissement :.....

Structure de votre choix **par ordre de préférence** :

1er :
2eme :
3eme :
4eme :

Les structures municipales

Quartier sud

Multi-accueil Josette Vincent
97 avenue Henri Guillaume
Horaires d'ouverture : de **7h30 à 18h30**
Capacité d'accueil : 52 places

Multi-accueil Irène Joliot-Curie
avenue Fernand Léger
Horaires d'ouverture : de **7h30 à 18h30**
Capacité d'accueil : 40 places

Quartier nord

Multi-acceuil Elsa Triolet
rue Charles Fourier
Horaires d'ouverture : de **7h30 à 18h30**
Capacité d'accueil : 47 places

Multi-acceuil Le Petit Monde
Place Josiane Christin
Horaires d'ouverture : de **7h30 à 17h30**
Capacité d'accueil : 47 places

Types d'accueil et les horaires souhaités

☐ Régulier ☐ Occasionnel

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
DE heure d'arrivée	☐H…☐	.....H.☐	☐H☐	.☐H.....	.....H☐
Á heure de départ	.....H☐	.....H☐	.....H☐	.....H.☐	.☐H☐

Si la totalité des jours n'était pas disponible , accepteriez-vous ☐4 jours ☐3 jours ☐2 jours ☐1 jours

Observations éventuelles :
.

Informations complémentaires :

Nombre d'enfants au foyer ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 et plus

Avez-vous un autre enfant accueilli en crèche municipale actuellement ?
☐ Oui et il y sera encore ☐ Oui mai il n'y sera plus ☐ Non

Avez-vous des enfants à faire accueillir en même temps ? ☐ Oui ☐ Non
Il s'agit : ☐ De jumeaux ☐ D'enfants d'ages rapprochés

Y a t'il un membre de la famille en situation de handicap et/ou suivi CAMSP/PMI ? ☐ Oui ☐ Non
☐ L'enfant ☐ Dans la fratrie ☐ Un des deux parents ☐ Les deux parents

Nous contacter Pôle Éducation Enfance – Service Petite Enfance Espace sociale Docteur Raybaud, 1 rue Ernest Renan 83500 La Seyne sur mer. Tel : 04 94 06 97 13 Mail : petiteenfance@la-seyne.fr. Ouverture du lundi au vendredi de 8h à 17h15