



DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION

Ce dossier est une demande d'inscription.

Merci de le remplir et de le renvoyer à l'adresse suivante monenfant@mybabycreche.com

Nous vous recontacterons dans les meilleurs délais.

L'inscription est confirmée à la signature d'un contrat d'accueil pour votre enfant, c'est un document distinct.

Si vous êtes enceinte :

NOM de FAMILLE de l'enfant à naître :

DATE PREVUE de L'ACCOUCHEMENT :

DATE PREVUE D'ENTREE dans la structure d'accueil :

Dès la naissance, et si vous souhaitez confirmer la demande d'inscription, merci de nous communiquer le prénom de votre enfant et sa date de naissance.

Si vous êtes déjà parent :

NOM :

PRENOM(S) :

SEXE : Prince Princesse

DATE de NAISSANCE :

SIGNES PARTICULIERS : (exemple : port de lunettes, ...)

.....

DATE PREVUE D'ENTREE dans la structure d'accueil :



FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Situation familiale : (cocher la case correspondante à votre situation)

- Mariés Union libre Pacs
 Divorcés(*) Séparés(*) Célibataire Veuf(ve)

(*) Si vous êtes divorcés ou séparés, qui a la garde de l'enfant ? (cocher la case correspondante à votre situation)

- Madame Monsieur Alternée

Nom / Prénom de l'allocataire :

Numéro d'allocataire CAF :

	Mère	Père	Responsable Légal
Nom			
Prénom			
Adresse Numéro de rue Nom de rue Code postal Commune			
Domicile Portable Travail			
Email			
Profession			
Nom de l'employeur			
Lieu de travail			

Autres enfants à charges :

Nom	Prénom	Date de naissance



Personne(s) autorisée(s) à reprendre l'enfant en cas d'empêchement des parents :

Nom			
Prénom			
Adresse Numéro de rue Nom de rue Code postal Commune			
Domicile Portable Travail			
Lieu de travail			

Médecin traitant :

Nom			
Adresse Numéro de rue Nom de rue Code postal Commune			
Cabinet			

QUELS JUSTIFICATIFS JOINDRE A VOTRE DEMANDE D'INSCRIPTION

Pour vous faciliter les formalités d'inscription, nous remercions les familles de compléter ce formulaire soigneusement afin de ne communiquer qu'une seule fois l'ensemble des informations relatives à leur situation professionnelle et familiale :

N'oubliez pas de nous prévenir de tout changement de situation en cours d'année.
Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

Par ailleurs, un versement d'arrhes de 250€ (deux cent cinquante euros) vous sera exigé au moment de la signature du contrat d'accueil. Cette somme ne vous sera pas restituée en cas de désistement de votre part et ce quelque soit la motivation. Le préavis pour toute fin de contrat est de 2 mois.

- Photocopie du livret de famille de l'enfant
- En cas de séparation des parents : toute pièce justificative de l'attribution du droit de garde exclusif et un justificatif de domicile différent
- Photocopie de justificatif de domicile de moins de trois mois
- Fiche sanitaire (autorisation de soins et d'hospitalisation en cas d'urgence) et photocopie du carnet de vaccinations
- Certificat médical de santé autorisant la vie en collectivité
- Pour les allocataires de la CAF, photocopie de la carte d'allocataire
- Attestation de sécurité sociale ou d'attribution de la Couverture Médicale Universelle (CMU)
- Attestation de couverture par une mutuelle
- Attestation d'assurance responsabilité civile (obligatoire) et individuelle accident corporel (vivement conseillée)



SOUHAIT DE GARDE DE SEPTEMBRE 20__ A AOUT 20__

Nom et Prénom de l'enfant :

Jours de garde (Cocher les jours souhaités)

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI

Horaires souhaités par jour (minimum de 9h/jour)

	HEURE D'ARRIVEE	HEURE DE DEPART
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		

INFORMATIONS :

La crèche sera fermée les jours fériés et 5 semaines par an (une semaine pendant les vacances scolaires du Printemps, 3 semaines en août et une semaine entre Noël et le jour de l'an).

FAIT A :, LE :

SIGNATURE précédée de la mention « lu et approuvée » manuscrite.

Mère

Père

Responsable Légal