



DATE DE LA DEMANDE :

FICHE DE PRE-INSCRIPTION

NOM DE L'ENFANT : PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE OU DATE PREVUE :

DATE DE DEBUT D'ACCUEIL SOUHAITEE :

PARENT 1

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

VILLE : CP :

TELEPHONE : MAIL :

Situation familiale : En couple Séparé Monoparentale

Situation professionnelle : Actif En recherche d'emploi Formation Autres

PARENT 2

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

VILLE : CP :

TELEPHONE : MAIL :

Situation familiale : En couple Séparé Monoparentale

Situation professionnelle : Actif En recherche d'emploi Formation Autres

DEMANDE A TRANSMETTRE

AU RELAIS PETIT ENFANCE :

ram.stmalobesnestjo@gmail.com

TYPE DE CONTRAT

- ACCUEIL OCCASIONNEL : accueil ponctuel sur réservation auprès du MA après inscription de 8h30 à 17h30
- ACCUEIL REGULIER : de 1 à 5 jours/semaine de 7h15 à 18h45, en horaires
- FIXES, remplir le tableau ci-dessous

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
ARRIVEE					
DEPART					

- VARIABLES, indiquez un volume d'heure par semaine ou par mois :

AUTRES RENSEIGNEMENTS

- Fratrie accueillie au MA (contrat en cours à la date d'accueil demandé) :** OUI NON
- Handicap/Affection chronique/Pbm santé :** OUI NON
- Accompagnement social (service social, PMI, CCAS...) :** OUI NON
- Bénéficiaire RSA :** OUI NON

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS / PRECISIONS :

.....

.....

.....

.....

.....






POUR INFORMATION

Les fiches de pré-inscription incomplètes ne seront pas prises en compte.

Les horaires des contrats réguliers sont pris en compte lors de la commission d'attribution des places. Ils seront modifiables seulement avec l'accord de la direction du MA.

La direction vous contactera afin de finaliser l'inscription lorsqu'une place sera disponible.

Les documents à fournir lors du RDV d'inscription, après la commission, sont :

-  Photocopie du livret de famille (parents et fratrie)
-  Photocopie des vaccinations effectuées
-  Attestation de responsabilité civile
-  Justificatif de domicile de moins de 3 mois
-  N° d'allocataire