



FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION

En remplissant cette fiche, vous déposez une candidature afin de confier votre enfant dans l'une des structures. Complétez avec soin les informations demandées ; elles serviront de base à la commission d'attribution lorsqu'elle étudiera les candidatures.

Date de votre demande :

STRUCTURE(S) CHOISIE(S) NUMÉROTEZ PAR ORDRE DE PRIORITÉ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Multi-Accueil Pleine-Fougères
<input type="checkbox"/> 2 rue Duguesclin
7h30 > 18h30,
du lundi au vendredi, 48 sem/an | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Crèche Dol de Bretagne
<input type="checkbox"/> P.A. Les Rolandières
6h30 > 19h15,
du lundi au vendredi, 52 sem/an |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Crèche Epiniac
<input type="checkbox"/> 10 bis de la mairie
7h00 > 19h00,
du lundi au vendredi, 48 sem/an | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Crèche Dol de Bretagne
<input type="checkbox"/> Rue Pierre Semard/Secteur Gare
Horaires à définir selon les besoins exprimés
Ouverture 1 ^{er} trim. 2024 |

DOSSIER ADMINISTRATIF

Situation familiale Vie maritale / Concubinage Parents séparés Parent isolé

Assistant familial, référent pro.

Nom, prénom..... Tél.....

Adresse :

Code Postal : Ville : Tél. fixe :

Allocataire CAF et numéro..... MSA, et numéro :

Nombre d'enfants à charge :

Autorisation de consultation du dossier allocataire par les responsables des crèches (pour le calcul du tarif horaire) : oui non

Existe-t-il un membre du foyer porteur de handicap : Parent Enfant Fratrie

Parent 1

M F Nom : Prénom : Né(e) le :

N° portable : Mail :

Profession : Type de contrat :

Employeur :

Adresse : Tél :

Parent 2

M F Nom : Prénom : Né(e) le :

N° portable : Mail :

Profession : Type de contrat :

Employeur :

Adresse : Tél :

> Le ou les enfants en recherche de mode d'accueil

1^{er} enfant

M F Nom : Prénom :

Date de naissance/naissance prévue : Date d'arrivée en structure souhaitée :

2^{ème} enfant

M F Nom : Prénom :

Date de naissance/naissance prévue : Date d'arrivée en structure souhaitée :

INFORMATIONS INDISPENSABLES

> Les horaires d'accueil

Accueil souhaité

Mode de garde principal

Mode de garde occasionnel

Remplacement de mode garde habituel

Organisation de l'accueil de l'enfant

Horaires réguliers

Planning fixe mais différents sur plusieurs semaines

Planning changeant
(non connu à l'avance)

Indiquez l'heure approximative d'arrivée et départ

SEMAINE 1	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée*					
Heure de départ*					

SEMAINE 2	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée*					
Heure de départ*					

* information non contractuelle et à titre indicatif

Si vous travaillez en planning changeant, merci de noter :

> L'heure d'arrivée au + tôt :

> L'heure de départ au + tard :

Indiquez le nombre approximatif d'heures/semaine :, et le nombre de jours/semaine :

Nombre de semaines de congés par année civile :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pour la commission d'attribution, nous avons besoin de connaître vos autres démarches. Avez vous fait une demande de place dans une autre structure ? Oui Non

Si oui, la ou lesquelles ?

Comment avez-vous eu connaissance de nos structures ?

Bouche à oreille

Par votre employeur

Par votre commune

Autre :

Est-ce que l'un de vos enfants fréquente l'une de nos structures : Oui Non

Documents à fournir :

Une copie de l'avis d'imposition N-2 des deux parents

Un justificatif de domicile de moins de 1 mois

Tout document attestant le versement d'une allocation pour handicap ou invalidité.

Un justificatif de situation professionnelle (attestation récente de l'employeur précisant le temps de travail hebdomadaire ou une attestation de formation ou une attestation pour les titulaires de minima sociaux ou une attestation Pôle Emploi)

Autres infos :

Fiche à renvoyer : par mail : multi-accueil-pf@ccdol-baiemsm.bzh
ou par courrier : Communauté de communes
du Pays de Dol et de la Baie du Mont Saint-Michel
17 rue de la Rouelle 35120 Dol-de-Bretagne
Tél. 02 99 48 76 41

