

Demande d'accueil

Date de la demande :

Date d'entrée au Multi-accueil souhaitée :

Mode d'accueil souhaité : Régulier Occasionnel (1)
Urgence (2) Périscolaire (3)

- (1) Ouvert en priorité aux enfants nés avant le 1er février de l'année N-1 pour l'ensemble de l'année scolaire N/N+1.... Par exemple : né avant le 01/02/2017 pour l'année scolaire 2018-2019
- (2) Nécessite obligatoirement un justificatif écrit des autorités compétentes
- (3) Ouvert aux enfants scolarisés de moins de 3 ans

NOTA BENE :

Les **accueils réguliers** nécessitent l'élaboration d'un contrat à l'année (réservation d'heures).
La réservation de places des **accueils occasionnels** s'effectue tous les mardis et jeudis matins. L'inscription préalable de l'enfant au multi-accueil est indispensable pour les accueils périscolaires et occasionnels.
La demande en **place d'urgence** fait l'objet d'une étude rigoureuse de la situation de détresse par la Directrice de la structure et du Maire-Adjoint en charge de la Petite enfance. Elle nécessite un justificatif écrit des autorités compétentes et peut-être accordée pour une durée maximale de 3 mois.
Les accueils périscolaires et occasionnels s'organisent uniquement sur des matinées ou/et journées et selon les possibilités d'accueil de la structure.

Planning hebdomadaire souhaité

	MATIN 7h30/12h30	APRES-MIDI 12h30/18h00
LUNDI	de.....h..... àh.....	de.....h..... àh.....
MARDI	de.....h..... àh.....	de.....h..... àh.....
MERCREDI	de.....h..... àh.....	de.....h..... àh.....
JEUDI	de.....h..... àh.....	de.....h..... àh.....
VENDREDI	de.....h..... àh.....	de.....h..... àh.....
TOTAL HEBDOMADAIRE jours heures demi-journées

Dates des vacances programmées

(en dehors des dates de fermeture du multi-accueil)

.....
.....
.....
.....

Autres informations :

.....
.....
.....
.....

Fait le : à :

Signatures des représentants légaux de l'enfant
(... certifiant exactes les informations mentionnées ci-dessus)

COMMUNE DE BONNE



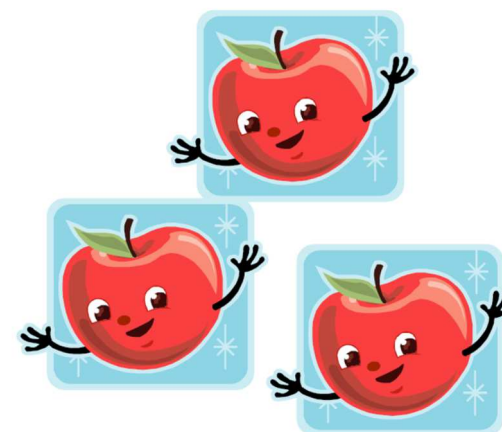
Demande de pré-inscription

Crèche multi-accueil « o' comme 3 pom' »

340 Vi de Chenaz - 74380 BONNE

Tél : 04 50 39 68 95

direction-multi-accueil@mairie-bonne.fr



Formulaire en téléchargement sur www.mairie-bonne.fr

L'enfant

Nom :
Prénoms : Sexe : M F
Date de naissance :

Le père :

Nom :
Prénoms :
Adresse :
Tél (domicile) : Tél (portable)* :
Tél (professionnel) :
Courriel* :
Profession :
Nom et adresse de l'employeur :
Salaire mensuel net : € Total imposition N-1 :€
Temps de travail :

La mère :

Nom :
Prénoms :
Adresse :
Tél (domicile) : Tél (portable)* :
Tél (professionnel) :
Courriel* :
Profession :
Nom et adresse de l'employeur :
Salaire mensuel net : € Total imposition N-1 :€
Temps de travail :

*obligatoire

Composition de la famille

Parent exerçant l'autorité parentale* : le père la mère
Situation familiale ** : Célibataires Concubins mariés
Divorcés/séparés Veuf(ve) pacsés

Autres enfants à la charge des parents :

Nom, prénoms	Age
.....
.....
.....
.....

N° Allocataire :

Médecin traitant

Nom :
Adresse :
Tél :

Recommandations particulières

PAI, régime alimentaire, traitements médicamenteux

.....
.....
.....
.....

**Cocher la case correspondante