

**CADRE RESERVE A LA PETITE ENFANCE (NE PAS REMPLIR)**

Date du dépôt d'inscription : ..... N° Ciril:..... N° Dossier : .....

**A REMPLIR PAR LA FAMILLE**

Date d'arrivée sur la commune : ..... Nombre d'enfants à charge : .....  
Date d'accueil souhaitée : .....

**ENFANT CONCERNE**

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : F  M   
Date de naissance : ..... Lieu : .....

**ENFANT-S A NAITRE :**

Accouchement prévu le : ..... Date du congé maternité : .....  
Autre enfant en liste d'attente : OUI  NON  Si oui, n° de dossier : .....

Numéro d'allocataire CAF : .....

SITUATION FAMILIALE	
MADAME	MONSIEUR
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Tél. :	Tél. :
Courriel : .....@.....	Courriel : .....@.....
Véhicule Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Véhicule Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

SITUATION PROFESSIONNELLE			
Congé parental du		au	
Profession :	CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/>	Profession :	CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/>
Employeur :	Intérim <input type="checkbox"/>	Employeur :	Intérim <input type="checkbox"/>
Ville :	Recherche d'emploi <input type="checkbox"/>	Ville :	Recherche d'emploi <input type="checkbox"/>

1. CRECHE			2. MULTI-ACCUEIL	
<b>Nombre de jours : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/></b> <b>(Cochez une seule case)</b>  Les horaires annoncés seront ceux pris en compte en commission si votre dossier est sélectionné.  <b>Ouverture : 7h30/19h du lundi au jeudi et 7h30/18h le vendredi.</b>			Parents en recherche d'emploi, formation, désirant de la socialisation <b>Possibilité de : 1 jour ou 2 demi-journées (en fonction des disponibilités et des âges).</b>	
<b>JOURS</b>	<b>Heure d'arrivée</b>	<b>Heure de départ</b>	Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/>  <b>8h00/17h00</b>	Mercredi <input type="checkbox"/> <b>9h00/12h00</b>  <b>Vendredi <input type="checkbox"/> 8h00/12h00</b> <input type="checkbox"/> <b>14h00/17h00</b>
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

**CRITERISATION**

<b>A – LIEN AVEC LA COMMUNE : UN DES PARENTS AYANT LA GARDE DE L'ENFANT (SOUS RESERVE DE JUSTIFICATIFS)</b>	<b>G - AINE DEJA EN STRUCTURE AU MOMENT DE LA PROPOSITION ET PRESENT L'ANNEE SUIVANTE</b>
<input type="checkbox"/> Est domicilié à Bezons <input type="checkbox"/> Travaillant sur Bezons ou aîné scolarisé <input type="checkbox"/> Non concerné	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NON
<b>B – COMPOSITION FAMILIALE</b>	<b>H – SUIVI SOCIAL</b>
<input type="checkbox"/> Couple dont les deux parents travaillent <input type="checkbox"/> Couple dont un parent travaille <input type="checkbox"/> Couple sans activité <input type="checkbox"/> Famille monoparentale en activité <input type="checkbox"/> Famille monoparentale sans activité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NON  Si oui, Nom du travailleur social : Mme/M. : .....
<b>C – SITUATION PARTICULIERE DES PARENTS (Mineurs/Handicap) ?</b>	<b>I – ANTERIORITE DE LA DEMANDE</b>
<input type="checkbox"/> Parent mineur <input type="checkbox"/> Parent ou fratrie porteur de handicap <input type="checkbox"/> Non concerné	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NON
<b>D – ENFANT PORTEUR DE HANDICAP</b>	<b>J – DATE DEPOT DU DOSSIER</b>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> 7 mois de grossesse <input type="checkbox"/> 9 mois de grossesse <input type="checkbox"/> 8 mois de grossesse <input type="checkbox"/> Après naissance
<b>E – NAISSANCES MULTIPLES</b>	<b>K – RUPTURE MODE DE GARDE</b>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NON
<b>F – ADOPTION</b>	<b>L - SITUATION D'URGENCE</b>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NON

**Cadre réservé à l'administration.**

Je soussigné(e)..... certifie que les renseignements portés sur la présente fiche sont exacts et je m'engage à signaler toute modification de ma situation **par courrier**, avec les pièces justificatives, à l'adresse suivante : **Hôtel de ville – Direction de la petite enfance – 6 avenue Gabriel Péri CS 30122 – 95875 Bezons Cedex.**

J'ai pris bonne note que le dépôt de ce dossier vaut pour une inscription, soit en crèche familiale, soit en crèche collective, en fonction des disponibilités. Cette demande ne vaut pas engagement à la mairie à me proposer une solution et qu'il convient de prendre contact également avec la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et le secteur privé pour envisager toutes les possibilités d'accueil.

Date de la mise à jour : .....

Signature des parents .....