

CADRE RÉSERVE A LA DIRECTION DE LA PETITE ENFANCE (NE PAS REMPLIR)

Date d'inscription : N° de dossier :

Date d'accueil souhaitée :

ENFANT CONCERNE

NOM DE FAMILLE :

Naissance prévue le :

Date congé maternité :

Autre enfant déjà sur liste d'attente : Oui Non N° dossier :

SITUATION FAMILIALE

Suivi assistant-e social-e : Oui Non Nom :

Parents mineurs : Oui Non

Enfant porteur de handicap : Oui Non

Parents porteur de handicap : Oui Non

En couple

Monoparentale

Famille d'accueil

| PARENT 1 | PARENT 2 |
|-----------------------|-----------------------|
| Nom : | Nom : |
| Prénom : | Prénom : |
| Adresse : | Adresse : |
| Tél. Domicile : | Tél. Domicile : |
| Tél. Portable : | Tél. Portable : |
| Mail : | Mail : |

SITUATION PROFESSIONNELLE

| PARENT 1 | | PARENT 2 | |
|----------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------|
| CDI | <input type="checkbox"/> | CDI | <input type="checkbox"/> |
| CDD | Du :au | CDD | Du :au |
| Intérim | <input type="checkbox"/> | Intérim | <input type="checkbox"/> |
| Recherche d'emploi | <input type="checkbox"/> | Recherche d'emploi | <input type="checkbox"/> |
| En formation / étude | Du :au | En formation /étude | Du :au |
| En congé parental | Du :au | En congé parental | Du :au |

Profession : Profession :

Véhicule : **OUI**

NON

Véhicule : **OUI**

NON

ÉTAT DE LA DEMANDE (vous ne pouvez choisir qu'un mode d'accueil)

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

Demande à déposer [le premier jour du 7ème mois de grossesse.](#)

PIÈCES OBLIGATOIRES : justificatif de domicile de moins de 3 mois de l'année en cours au nom des deux parents ou à défaut, un pour chaque parent, certificat de grossesse avec la date de début de grossesse .

Document à retourner PAR VOIE POSTALE UNIQUEMENT (Cachet de la poste faisant foi) à

Hôtel de ville – service petite enfance – 6 avenue Gabriel Péri
CS 30122 95875 BEZONS Cedex.

L'ouverture de ce dossier provisoire ne sera validé comme inscription définitive qu'après réception de la confirmation de naissance et des éléments administratifs quatre semaines après l'accouchement. (Ces éléments vous parviendront ultérieurement avec l'accusé réception, preuve de l'enregistrement de votre demande provisoire).

Nous vous invitons, en parallèle, à prendre contact avec la P.M.I. (01 34 33 55 60) pour obtenir la liste des assistantes maternelles. En effet, ce dossier ne vaut pas engagement de la part de la municipalité à vous attribuer une place.

Nous, soussignés certifions que les renseignements portés sur la présente fiche sont exacts et nous engageons à signaler toute modification de notre situation par courrier à l'hôtel de ville de Bezons dont l'adresse est indiqué ci-dessus.

Date :

Signature des parents