



**FORMULAIRE DE MAINTIEN DE LA DEMANDE DE MODE D'ACCUEIL :  
CRÈCHES FAMILIALES, ACCUEIL COLLECTIF ET MULTI-ACCUEIL**

A retourner **AVANT LE 31/08/2019**

**LE NON RETOUR DE CE DOCUMENT ENTRAÎNE LA RADIATION DE VOTRE DOSSIER**

**A REMPLIR PAR LA FAMILLE**

N° dossier : .....

Date d'arrivée sur la commune : .....

Date du dépôt d'inscription : .....

Nombre d'enfant à charge : .....

Date d'accueil souhaitée : .....

Maintenez-vous votre demande ? : OUI  NON  (si non merci de préciser le motif : ) .....

Reportez-vous votre demande ? : (si oui à quelle date : ) .....

Congé parental du -----/-----/----- au -----/-----/-----

**ENFANT CONCERNE**

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

Prénom : ..... Lieu : .....

Porteur de handicap : Oui :  Non :

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

<b>1 - CRÈCHE</b>	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.		
	<b>Ouverture : 7h30/19h du lundi au jeudi et 7h30/18h le vendredi.</b>		
	<b>JOURS</b>	<b>HEURE D'ARRIVÉE</b>	<b>HEURE DE DÉPART</b>
	Lundi		
	Mardi		
<b>2 - MULTI-ACCUEIL</b>	<b>(ex-halte garderie) :</b>		
	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"/>	<b>8h00/17h00</b>	Mercredi <input type="checkbox"/> <b>9h00/12h00</b>
	Jeudi <input type="checkbox"/>		Vendredi <input type="checkbox"/> <b>8h00/12h00 – 14h00/17h00</b>
	Mardi <input type="checkbox"/>		

**AUTRE : ENFANT(S) SCOLARISE(S) SUR LA COMMUNE :**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... École : .....

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... École : .....

**ENFANT(S) A NAÎTRE :**

Accouchement prévu le : ..... Date congé maternité : .....

**SITUATION FAMILIALE :**

**Parents porteur de handicap :** OUI  NON

.....  
.....

**Suivi social :** OUI  NON  Si oui, Mme/M. : .....

En couple

Monoparentale

Famille d'accueil

PARENT 1		PARENT 2	
Nom : .....		Nom : .....	
Prénom : .....		Prénom : .....	
Adresse : .....		Adresse : .....	
Tél. domicile : .....		Tél. domicile : .....	
Tél. portable : .....		Tél. portable : .....	
Tél. bureau : .....		Tél. bureau : .....	
Courrier : .....@.....		Courrier : .....@.....	

**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 : .....

Employeur : .....

Employeur : .....

Ville : .....

Ville : .....

Véhicule : OUI  NON

Véhicule : OUI  NON

**Cadre réservé à l'administration**

Document à retourner par voie postale à : Hôtel de Ville - Service Petite Enfance – 6 avenue Gabriel Péri - CS 30122- 95875 BEZONS CEDEX.

Date de la mise à jour : .....

Signature des parents .....