



PRE-INSCRIPTION ACCUEIL REGULIER MULTI-ACCUEILS INTERCOMMUNAUX

Halte-garderie de Chapareillan

NOE N°

DATE DE LA DEMANDE :

..... /..... /.....

Cadre réservé à l'administration

La halte-garderie accueille les enfants à partir de 6 mois révolus les mardis, jeudis et vendredis de 8h à 18h. La capacité d'accueil est de 12 places le matin et 8 places l'après-midi.

ENFANT :

Nom et prénom : Sexe : Masculin Féminin

Né(e) ou à naître le : /..... /..... Nombre de frères et sœurs :

L'enfant est-il porteur d'un handicap ? Oui Non (Fournir le justificatif AEEH)

L'enfant a-t-il un frère ou une sœur inscrit dans un multi-accueil intercommunal : Oui Non

Votre enfant est-il en renouvellement dans le même multi-accueil ? Oui Non

REPRESENTANT LEGAL 1 :

Monsieur Madame

Nom et prénom :

Adresse :

Complément d'adresse :

CP : Ville :

Téléphone fixe : /..... /..... /..... /.....

Téléphone portable : /..... /..... /..... /.....

Téléphone professionnel : /..... /..... /..... /.....

Adresse mail :@.....

Profession :

(Fournir le justificatif pour chaque représentant: bulletin de salaire, contrat, attestation de formation/scolarité,...)

Lieu de travail :

N° Allocataire CAF:

(Si vous ne disposez pas de numéro d'allocataire CAF, merci de fournir pour chaque représentant légal, l'avis d'imposition sur les revenus N-2)

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Concubin(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Foyer monoparental ? Oui Non

Un membre du foyer est-il porteur de handicap ? Oui Non (Fournir le justificatif AAH)

Si oui, quel membre : Père Mère Frère Sœur

REPRESENTANT LEGAL 2 :

Monsieur Madame

Nom et prénom :

Adresse :

Complément d'adresse :

CP : Ville :

Téléphone fixe : /..... /..... /..... /.....

Téléphone portable : /..... /..... /..... /.....

Téléphone professionnel : /..... /..... /..... /.....

Adresse mail :@.....

Profession :

Lieu de travail :

N° Allocataire CAF:

Mode de garde actuel :

Date d'entrée souhaitée : /..... /.....

Compter 15 jours d'adaptation

HORAIRE DE GARDE : Votre enfant peut être accueilli 10h par jour maximum

MARDI		JEUDI		VENDREDI	
Arrivée	Départ	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée

Merci d'indiquer des horaires de garde compatibles avec ceux du multi-accueil choisi.

S'agit-il d'horaires alternés (semaine paire/impaire): Oui Non

Observations (si horaires alternés, merci de les détailler ci-dessous):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Remplir cette fiche ne signifie pas que votre enfant est admis dans la structure.
Votre demande sera étudiée en fonction des places disponibles et vous serez contacté si une place venait à se libérer.

- J'autorise la direction « Enfance et Parentalité » à utiliser mon numéro d'allocataire CAF et à consulter mes ressources sur le site CAFPRO.**
L'accès aux ressources est nécessaire à l'attribution du critère « Foyer dans lequel le quotient familial CAF est inférieur ou égal à 800€ ». Les ressources prises en compte seront celles connues au moment de l'étude des dossiers.
- Je certifie avoir joint à ce formulaire les justificatifs demandés.**
Tout dossier incomplet ne sera pas étudié.
- Je certifie l'exactitude des informations mentionnées sur ce formulaire.**
Toute fausse déclaration entraînera l'annulation de l'inscription.
- Je m'engage à respecter la date d'admission souhaitée ainsi que le nombre de jours de garde renseigné dans ce formulaire.**
Ces informations correspondront à ce qui sera signé dans le contrat d'accueil, sous réserve de l'attribution d'une place.
Le changement du nombre de jours renseigné pourra entraîner la perte de la place.

 **Le dossier sera considéré incomplet si les cases ci-dessus ne sont pas cochées.**

Fait à :

Le : / /

Signature :

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les dossiers d'inscription en lieu multi-accueil. Les destinataires des données sont exclusivement les services administratifs de la Communauté de Communes Le Grésivaudan. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la direction enfance et parentalité (Le Grésivaudan – Direction Enfance et Parentalité – 390 rue Henri Fabre – 38926 Crolles cedex – inscription.multiaccueil@le-gresivaudan.fr). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. »

