



FICHE DE PRE-INSCRIPTION

Multi accueil « Takinou »

2 rue des colibris 44390 - LES TOUCHES
02.51.12.49.61 – takinou@hsm-enfance-famille.fr



L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance (date d'accouchement prévue) : / / L'enfant marche OUI NON

DATE D'ADMISSION AU MULTI ACCUEIL SOUHAITE :

L'Accueil Régulier : a pour objet d'accueillir un enfant de façon récurrente quelque soit le temps de présence. Ces créneaux horaires peuvent être différents d'une journée à l'autre selon vos besoins. **Un minimum de 2h de présence est recommandé**

JOURS ET HORAIRES SOUHAITES : **Cochez la case correspondante et notez vos horaires**

Ouverture du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30

	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mercredi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
Notez Vos horaires	_____	_____	_____	_____	_____

Remarques particulières (planning variable, contrat enseignant (hors vacances scolaires), accueil selon roulement en indiquant les semaines type...) :

Accepte une réponse partielle à la demande : OUI NON
A titre d'exemple : Demande 4 jours / semaine, la structure peut répondre seulement à 2 jours / semaine, acceptez vous ?

Pré inscription dans un autre multi accueil : OUI NON
Si oui préciser lesquels :

REGIME (CAF – MSA – SNCF –EDF...) :

N° ALLOCATAIRE : Nom Prénom de l'Allocataire :

PARENT 1

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

CP :

VILLE :

QUARTIER :

N° Tél personnel : / / / /

N° Tél portable : / / / /

E-mail :

Profession :

Employeur :

N° Tél professionnel : / / / /

Adresse mail :

PARENT 2

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

CP :

VILLE :

QUARTIER :

N° Tél personnel : / / / /

N° Tél portable : / / / /

E-mail :

Profession :

Employeur :

N° Tél professionnel : / / / /

Adresse mail :

SITUATION FAMILIALE (marié, vie maritale, séparé, divorcé) :

FRATRIE

Frère ou Sœur actuellement dans cette crèche : OUI NON

Nombre d'enfants à charge :

ETES VOUS BENEFICIAIRE DES MINIMA SOCIAUX ? (RSA, engagement dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle conformément à l'article L214-7 du Code de l'Action Sociale des Familles)

OUI NON

MOTIF D'INSCRIPTION : *Cochez la case correspondante*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Reprise d'activité après congé maternité ou Congé Parental | <input type="checkbox"/> Déménagement / Mutation |
| <input type="checkbox"/> Retour à l'emploi | <input type="checkbox"/> Evènement familial |
| <input type="checkbox"/> Formation | <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : |

COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNU ? :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Par la Mairie | <input type="checkbox"/> Par Relations |
| <input type="checkbox"/> Par le Mouvement Mutualiste | <input type="checkbox"/> Par un Multi accueil associatif ou hospitalier |
| <input type="checkbox"/> Par internet | <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : |

DATE DE LA DEMANDE :/...../.....

Signature des parents :

INFORMATIONS

- ⇒ **En aucun cas, la pré-inscription ne vaut une inscription définitive.**
- ⇒ **La demande de pré-inscription est valable 6 mois maximum.** Vous devez la renouveler par mail ou par téléphone.
- ⇒ **La gestion des demandes d'accueil** tient compte de la date de pré inscription, de la demande initiale et des disponibilités de la structure conformément aux souhaits des parents en accueil régulier. Lorsque les parents se voient proposer une place conforme aux termes initiaux de leur demande :
 - soit les parents maintiennent leur demande, il est alors procédé à la signature du contrat,
 - **soit les parents modifient leur demande initiale, celle-ci fait l'objet d'une nouvelle pré-inscription** en liste d'attente à compter de la date de la modification.
- ⇒ **Les familles doivent informer la structure si elles ont trouvé un autre moyen de garde**

SI VOUS SOUHAITEZ DES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES, N'HESITEZ PAS A CONSULTER NOTRE SITE INTERNET : www.main-dans-la-main.fr

CADRE RESERVE AU MULTI ACCUEIL	
Date de réception de la demande :	
Dates de renouvellement de la demande :	