

DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION MULTI-ACCUEIL

Madame, Monsieur,

Ce document vous permet de préinscrire votre enfant né ou à naître auprès d'une crèche de la Communauté de communes de L'Île-Rousse – Balagne.

Il doit être dument complété et déposé à l'accueil de la Communauté de communes. Vous avez également la possibilité de le transmettre par mail directionpetiteenfance@ccirb.fr.

Vous avez la possibilité de faire plusieurs choix de structure en numérotant par ordre de priorité sur une seule et même demande.

L'inscription ne sera affective qu'après la validation du dossier par la Commission d'admission. Elle se réunit une à deux fois par an afin d'étudier les dossiers de candidature.

L'attribution des places est fait sur le principe de l'anonymat en fonction des disponibilités dans le multi-accueil.

La Directrice, destinataire de cette demande, vous proposera un rendez-vous afin de préciser le rythme de garde.

Si votre dossier est accepté, des pièces justificatives vous seront demandés pour finaliser l'inscription. **Les pièces devront être fournies avant l'admission en crèche.**

Toute modification concernant les vœux devra être étudiée en fonction de la possibilité d'accueil.

Nous vous remercions de nous tenir régulièrement informé du maintien de la préinscription à raison d'une fois par mois par mail ou téléphone : directionpetiteenfance@ccirb.fr – Tel. : 07.72.51.89.10

La direction

CADRE RESERVE A LA DIRECTION

Dossier déposé le : N°

Date d'appel de confirmation :

Point commission : points

Date de dépôt

Confirmation de pré-inscription

Domicile

AVIP

Activité professionnelles en fonction
de l'accueil demandé

Fratrie déjà en contrat

Décision commission d'admission :

Oui

Non

A partir de :

Observations particulières :

RENSEIGNEMENTS

L'ENFANT :

NOM : PRENOM :
 Né(e) ou à naître :

PARENTS :

Représentant légal 1 : Mère Père Tuteur
 NOM : PRENOM :
 Portable : Domicile :
 Mail :
 Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Séparé(e)/divorcé(e)
 Veuf(ve)
 Situation actuelle : Profession : Recherche d'emploi Sans activité Invalide
 Adresse :
 Code postal : Commune :

Représentant légal 2 : Mère Père Tuteur
 NOM : PRENOM :
 Portable : Domicile :
 Mail :
 Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Séparé(e)/divorcé(e)
 Veuf(ve)
 Situation actuelle : Profession : Recherche d'emploi Sans activité Invalide
 Adresse :
 Code postal : Commune :

Nombre d'enfant(s) à charge dans le foyer :

Organisme versant les prestations familiales :

CAF n° d'allocataire : MSA Autre :

Mode de garde actuel :

LIEU ET RYTHME DE GARDE

Multi-accueil de	<input type="checkbox"/> Belgodère	<input type="checkbox"/> L'Île-Rousse	<input type="checkbox"/> Monticello
	<input type="checkbox"/> Santa-Reparata di Balagna	<input type="checkbox"/> Olmi-Cappella	<input type="checkbox"/> Pietralba
			<input type="checkbox"/> Muro

Date d'entrée souhaitée :

Horaire de garde souhaitée :

JOUR	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Heure d'arrivée					
Heure de départ					

Période de garde : De à Semaines de congés envisagés :

Observations particulières :

Fait à le

Signature :