

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. **L'inscription ne vaut pas pour admission**

Il doit être dûment complété et déposé à l'accueil de la Communauté de communes ou transmis par mail à : directionpetiteenfance@ccirb.fr.

L'inscription ne sera effective qu'après la validation du dossier par la Commission d'admission. Elle se réunie une à deux fois par an afin d'étudier les dossiers de candidature. L'attribution est en fonction du nombre de points cumulés.

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

☐

Fratricité déjà en contrat

Décision commission d'admission :

☐

Oui

☐

Non

A partir de :

Observations particulières :

RENSEIGNEMENTS

L'ENFANT :

NOM : PRENOM :
Né(e) ou à naître le :

PARENTS :

Représentant légal 1 : ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur

NOM : PRENOM :

Portable : Mail :

Adresse :

Code postal : Commune :

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Séparé(e)/divorcé(e)
☐ Veuf(ve)

Situation actuelle : ☐ Profession : ☐ Recherche d'emploi ☐ Sans activité ☐ Invalide

Représentant légal 2 : ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur

NOM : PRENOM :

Portable : Mail :

Adresse :

Code postal : Commune :

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Séparé(e)/divorcé(e)
☐ Veuf(ve)

Situation actuelle : ☐ Profession : ☐ Recherche d'emploi ☐ Sans activité ☐ Invalide

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

Etablissement(s) souhaité(s) dans l'ordre de préférence :

1).....

2).....

3).....

Date d'entrée souhaitée :

Horaire de garde souhaitée :

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

Observations particulières :

Fait à le

Signature :