

## 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](mailto:directionpetiteenfance@ccirb.fr).

L'inscription ne sera effective 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 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 demandées 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](mailto: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 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

7 crèches proposées : Belgodère ; L'Île-Rousse ; Monticello ; Muro ; Olmi Cappella ; Pietralba ; Santa Reparata

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 :**