



FORMULAIRE DE PRE-INSCRIPTION

CRECHE « LES P'TITES CANAILLES » de RIBECOURT-DRESLINCOURT

La Commission d'Admission se réunit tous les ans en mai.

En cours d'année votre demande sera sur liste d'attente et étudiée si des places viennent à se libérer en fonction de vos besoins d'accueil, des disponibilités de la structure et des critères de priorité de la Commune de Ribécourt-Dreslincourt.

ENFANT :

NOM-Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code postal – Commune :

Téléphone à contacter prioritairement :

INFOS SANTE ou IMPORTANTES :

.....

.....

Nom, téléphone et adresse du médecin traitant :

.....

.....

PARENT 1 :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu :

Portable :

N° tél pro :

E-mail :

Adresse si différente :

.....

Profession, formation ou insertion pro :

.....

Nom, adresse et tél de l'employeur :

.....

.....

.....

Catégorie Socio Professionnelle :

· Agriculteur

· Artisan, Commerçant, Chef d'entreprise

· Profession intermédiaire

· Employé

· Ouvrier

· Retraité

· Formation/Insertion

PARENT 2 :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu :

Portable :

N° tél pro :

E-mail :

Adresse si différente :

.....

Profession, formation ou insertion pro :

.....

Nom, adresse et tél de l'employeur :

.....

.....

.....

Catégorie Socio Professionnelle :

· Agriculteur

· Artisan, Commerçant, Chef d'entreprise

· Profession intermédiaire

· Employé

· Ouvrier

· Retraité

· Formation/Insertion

SITUATION FAMILIALE * :

***Entourer la mention utile**

Marié – Pacsé -- Vie maritale – Divorcé – Séparé – Célibataire – Veuf – Famille monoparentale

Envoyer ce formulaire à petitescanailles@ribecourt-dreslincourt.fr

Pour plus d'informations, vous pouvez joindre la directrice de la crèche au : **07.52.66.86.59**



EXERCICE DE L'AUTORITE PARENTALE *:

PARENT 1 ET 2

PARENT 1

PARENT 2

RESIDENCE PRINCIPALE DE L'ENFANT *:

PARENT 1 ET 2

PARENT 1

PARENT 2

GARDE PARTAGEE/ALTERNEE

FRERES, SOEURS ET PERSONNES A CHARGE :

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

LIEN DE PARENTE

.....
.....
.....

Y a-t-il un enfant en situation de handicap dans le foyer, reconnu ou en cours ? OUI NON*

PERSONNES MAJEURES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT :

NOM

PRENOM

TEL DOMICILE/PORTABLE

LIEN DE PARENTE

.....
.....
.....

N° CAF :

Allocataire CAF : PARENT 1 PARENT 2

Percevez-vous des prestations sociales de type ?

- RSA
- Allocation Adulte Handicapé
- Allocation Enfant Handicapé

RYTHME DE L'ACCUEIL :

La structure est ouverte du lundi au vendredi de 7h45 à 18h15

3 semaines de fermeture en août, 1 semaine à Noël

Les enfants accueillis sont âgés de 2 mois et demi à la veille de leurs 4 ans.

- **Occasionnel:** Présence variable et réservation en fonction des places disponibles
- **Régulier:** Jours et Horaires fixés à l'avance et place de l'enfant réservée sous contrat

LUNDI : deh..... àh.....

MARDI : deh..... àh.....

MERCREDI : deh..... àh.....

JEUDI : deh..... àh.....

VENDREDI : deh..... àh.....

Si vos horaires sont variables ou postés, merci d'établir un calendrier précis de vos besoins d'accueil.

Accueil souhaité à partir du

Date et Signature des 2 parents :

Envoyer ce formulaire à petitescanailles@ribecourt-dreslincourt.fr

Pour plus d'informations, vous pouvez joindre la directrice de la crèche au : **07.52.66.86.59**