**Tampon / commune**

**Formulaire de préinscription en multi accueil**

Ce document n’est qu’une demande de **préinscription.**

Toute fiche incomplète ne pourra pas être traitée.

**Enfant à inscrire :**

NOM : Prénom :

Mois prévu d'accouchement :

Date de Naissance : Grossesse multiple :

Nombre d’enfants à charge dans la famille (y compris enfant préinscrit) : \_\_\_\_\_\_\_

**Responsable(s) légal(aux) :**

**État civil : Représentant légal 1 Représentant légal 2**

NOM :

Prénom :

Adresse :

Tel domicile :

Tel portable :

Courriel :

Profession

Lieu de travail :

Recherche d'emploi : oui / non

Revenu imposable avant abattements et déductions des frais réels (montants vérifiés selon les données de la CAF)°:

**Situation familiale :**

Marié(e)  Vie maritale ou PACS  Divorcé(e)  Séparé  Célibataire ou isolé 

**Régime allocataire :**

**CAF**  **MSA**  **Autre**

Si CAF n°Allocataire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Structure souhaitée :**

**J’accepte toutes les structures :** 

**Gometz-la-Ville** choix 1  choix 2 

**Fontenay-les-Briis** choix 1  choix 2 

**J’accepte uniquement la structure de Gometz-la-Ville** 

**Fontenay-les-Briis** 

**Date d'accueil souhaitée :** **………………...(prendre en compte les 15 jours d’adaptation de l’enfant)**

**Besoins hebdomadaires réels:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lundi** | **Mardi** | Mercredi | **Jeudi** | **Vendredi** |
| De…...h.…à…….h…. | De…...h.…à…….h…. | De…...h.…à…….h…. | De…...h.…à…….h…. | De…...h.…à…….h…. |

**Soit : …….H…… heures**

**Nombre de semaines d’accueil sur l’année entière :……..……semaines**

**- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -**

**J’atteste sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis et m’engage à signaler à la commune tout changement de situation personnelle**

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inscrire la mention « Lu et approuvé »

Signature(s) du ou des parents

**Cadre réservé à l’administration**

Date de traitement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Agent en charge du dossier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_