



### Pré-Inscription (Une fiche par enfant)

**Rappel :**

- La pré-inscription ne garantit pas obligatoirement une place
- Ce dossier est à remettre par mail à [petiteenfance@ccdombes.fr](mailto:petiteenfance@ccdombes.fr) ou par courrier à la Communauté de Communes de la Dombes : **100 Avenue Foch – 01400 CHÂTILLON SUR CHALARONNE** et entraîne un accusé de réception.
- **Attention :** La pré-inscription sera identique au contrat. Toute modification (jours ou horaires) remettra en cause votre dossier et entrainera le dépôt d'une nouvelle demande de pré-inscription qui sera alors étudiée à la prochaine commission d'attribution des places.

- 1ère demande     
  Modification d'une demande (horaires, jours)     
  Renouvellement de la demande après avis non favorable des commissions précédentes  
 Date de la 1<sup>ère</sup> demande : .....

**Multi-accueil Petite Enfance**

01 390 Saint André de Corcy

choix 1 choix 2 choix 3

**Multi-accueil Petite Enfance**

01 330 Villars les Dombes

choix 1 choix 2 choix 3

**Micro-crèche**

01390 Mionnay

choix 1 choix 2 choix 3

Nom de l'enfant : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....  
ou naissance prévue le : ...../...../.....

Date d'entrée prévisible : ...../...../.....

**(Veuillez confirmer la naissance de l'enfant)**

**Mail principal (écrire lisiblement !)** : .....

Nbre de frère(s) / sœur(s) : .....

Mode de garde actuel : .....

Adresse principale où réside l'enfant : .....

**RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :**

Parent 1     Parent 2     Tuteur

**Parent 1 : NOM :** .....

**Prénom :** .....

Nom de l'employeur + lieu : .....

Profession : .....

Recherche d'emploi

Congé parental

Tél. portable : ...../...../...../...../...../.....

**Parent 2 : NOM :** .....

**Prénom :** .....

Nom de l'employeur + lieu : .....

Profession : .....

Recherche d'emploi

Congé parental

Tél. portable : ...../...../...../...../...../.....

**NOM ET ADRESSE DU PARENT 1 OU DU PARENT 2 SI DIFFERENTE :** .....

Situation familiale :  Célibataire     Mariés     Pacsés     Union libre     Divorcés     Séparés     Veuf(ve)

**AMPLITUDE HORAIRE DE 7H30 A 18H30. VEUILLEZ RENSEIGNER LES HEURES D'ACCUEIL SOUHAITEES.**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	TOTAL d'heures
Matin						
Après-midi						
Journée						

Remarques diverses : .....

J'autorise les directrices des multi-accueils à se connecter au site CAFPRO de la CAF ou au service de consultation MSA afin d'obtenir le **montant de mes revenus déclarés** en année N-2.

NUMERO ALLOCATAIRE CAF

Signature-date

NUMERO ALLOCATAIRE MSA :

Cadre réservé à la CCDombes

