

**Multi-accueils Tom Pouce, Brin d'Malice et L'arche des Bambins**  
Communauté de Communes de la Dombes



**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.

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

**Multi-accueil Tom Pouce**

01 400 Châtillon sur Chalaronne

choix 1 choix 2 choix 3

**Multi-accueil Brin d'Malice**

01400 Châtillon sur Chalaronne

choix 1 choix 2 choix 3

**Multi accueil L'Arche des Bambins**

01400 Neuville les Dames

choix 1 choix 2 choix 3

**Nom de l'enfant :** ..... **Prénom :** .....  
 Date de naissance : ...../...../..... Date d'entrée prévisible : ...../...../.....  
 ou naissance prévue le : ...../...../..... **Mail principal (écrire lisiblement !)** : .....  
**(Veuillez confirmer la naissance de l'enfant)** 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)

**Cas particuliers** (handicap, orientation médicale, suivi PMI, minimas sociaux, mobilité, autres): *Merci de joindre un courrier explicatif ou les justificatifs.*

**VEUILLEZ RENSEIGNER LES HEURES D'ACCUEIL SOUHAITEES.**

**OUVERTURE: CHATILLON : LUNDI AU JEUDI : 7H15-18H45 VENDREDI : 7H15-18H00. NEUVILLE : LUNDI-JEUDI 7H30-18H30 VENDREDI 7H30-17H30**

	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 CDAP de la CAF ou au service de consultation MSA afin d'obtenir le **montant de mes revenus déclarés** en année N-2.

Numéro allocataire CAF ou MSA :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations fournies pour le traitement de mon dossier. Date et Signature

Cadre réservé à la CC Dombes

N° Dossier :