



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 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^{ère} demande :

Multi-accueil Petite Enfance

01 320 Chalamont

choix 1 choix 2

Micro-crèche

01 240 Marlieux

choix 1 choix 2

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.

	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 CC Dombes

N° Dossier :