



Dossier de pré-inscription Structure Multi-Accueil

RELAIS PETITE ENFANCE
8, Rue Saint-Don
54 110 DOMBASLE-SUR-MEURTHE

PREAMBULE

Présentation de la structure Multi-Accueil de Dombasle-sur-Meurthe :

La structure Multi-Accueil municipale accueille des enfants âgés de 10 semaines à 6 ans.

Les conditions réglementaires de sécurité et d'encadrement y sont respectées.

Les équipes de professionnels se réfèrent à un projet éducatif, ayant pour objectif l'épanouissement de l'enfant et le respect de son rythme.

Le barème national des participations familiales : La participation financière est calculée selon un taux d'effort modulé en fonction du nombre d'enfants à charge et appliqué aux ressources N-2 avant abattements

Elle est animée par une équipe de professionnels qualifiés de la filière médico-sociale de la fonction publique.

L'accueil des enfants se fait par groupe de 8 enfants maximum.

Chaque groupe est pris en charge par des agents municipaux tenant compte du développement et du rythme de chaque enfant pour l'organisation des journées.

Le Multi-Accueil conjugue accueil régulier et accueil occasionnel sur une amplitude quotidienne de 7h00 à 18h20.

PROCEDURE A SUIVRE

La pré-inscription est effectuée par les parents auprès du **Relais Petite Enfance** de la Ville de Dombasle-sur-Meurthe.

Pour cela, vous voudrez bien vous munir des documents suivants :

- ♣ Un certificat de grossesse, ou du livret de famille si l'enfant est né
- ♣ Votre numéro d'allocataire C.A.F.
- ♣ Une attestation de domicile (de chaque parent si domicile différent)
- ♣ Une attestation employeur pour les non-dombaslois qui travaillent sur Dombasle

Remarque : La pré-inscription ne sera pas prise en compte plus de **8 mois** avant la date d'entrée souhaitée de l'enfant en crèche.

Envoi du dossier de pré-inscription :

Vous pouvez déposer votre demande de pré-inscription **sur Rendez-Vous** au Relais Petite Enfance entrée rue Jules Ferry en appelant le 03 83 18 34 47.

Vous pouvez également envoyer votre dossier par courrier, par e-mail ou le déposer dans la boîte aux lettres :

RELAIS PETITE ENFANCE
8, Rue Saint-Don
54 110 DOMBASLE-SUR-MEURTHE

Courriel : animation.rpe@ville-dombasle.fr

Suivi de votre dossier de préinscription :

Lors de la pré-inscription, il vous sera remis une copie datée de la présente fiche de pré-inscription. Conservez-la, aucun autre récépissé ne vous sera remis.

La commission d'attribution des places :

Une commission municipale se réunira en cours d'année pour attribuer les places disponibles. Cette commission se réunira en fonction du nombre des dossiers à traiter. Seuls les dossiers complets seront examinés.

Les places seront attribuées en fonction de différents critères tels que :

- la date de naissance de l'enfant,
- la date de souhait d'entrée dans la structure,
- le temps de placement demandé,
- fratrie déjà présente dans la structure, etc...

Après la commission :

Vous serez informé de la décision de la commission par courrier. Si une place vous est attribuée, vous vous rapprocherez de la Direction de la structure afin de remplir le dossier d'inscription et de fournir les pièces justificatives nécessaires à celui-ci.

Si vous refusez la place alors que la proposition correspond aux souhaits que vous avez indiqués, votre dossier sera classé sans suite.

En cours d'année, si des places se libéraient, vous pourriez être contactés.

FICHE DE PRE-INSCRIPTION

Sur la présente fiche de pré-inscription, vous indiquerez jours et horaires de présence de votre enfant dans l'établissement, sans oublier de tenir compte de votre temps de déplacement.

N'hésitez pas à apporter toutes les précisions que vous jugerez utiles. Par exemple, si vous avez besoin d'un accueil en dehors des jours et horaires d'ouverture réservés, dans la partie observation de la famille.

ENFANT CONCERNE

NOM de l'enfant : **Prénom :**

Date de Naissance :ou **Naissance prévue le :**

Date souhaitée de placement :

L'enfant est-il déjà inscrit dans une autre structure. Si oui, laquelle :

ACCUEIL CHOISI PAR LA FAMILLE (merci de cocher la case de votre choix)

<input type="checkbox"/> ACCUEIL REGULIER		
Compléter les jours d'accueil et les horaires hebdomadaires :		
Lundi	DeH.....	AH.....
Mardi	DeH.....	AH.....
Mercredi	DeH.....	AH.....
Jeudi	DeH.....	AH.....
Vendredi	DeH.....	AH.....
<input type="checkbox"/> ACCUEIL REGULIER NON MENSUALISE		
Accueil sur des semaines différentes mais avec un rythme régulier. Merci de bien vouloir décrire le cycle en « Observation Famille ».		

FICHE FAMILLE

Représentant Légal 1		Lien avec l'enfant :	
Nom d'usage :		Nom de Naissance :	
Prénom :		Date de Naissance :	
Adresse :	N° :.....Voie :.....		
	Code Postal :Commune :.....		
Tel Domicile :		Tel Portable :	
Adresse Internet :			
Situation Familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Concubin <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf			
Profession :		Employeur ou organisme de formation :	
Lieu de Travail :		Adresse :	
Type de Contrat : <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Temps Plein <input type="checkbox"/> Temps Partiel (durée) :			
Catégorie Socioprofessionnelle :	<input type="checkbox"/> Employé(e) <input type="checkbox"/> Ouvrier(e) <input type="checkbox"/> Agriculteur(trice) <input type="checkbox"/> Cadre, et professions intellectuelles supérieures <input type="checkbox"/> Artisan, Commerçant(e), Chef d'Entreprise <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Profession Intermédiaire <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre, précisez :		
	Régime de Protection Sociale :	<input type="checkbox"/> Régime Général <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Fonction Publique <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	
Autre Précisez :		N° MSA :	
N° Allocataire C.A.F :		N° SS :	

Représentant Légal 2		Lien avec l'enfant :	
Nom d'usage :		Nom de Naissance :	
Prénom :		Date de Naissance :	
Adresse :	N° :.....Voie :.....		
	Code Postal :Commune :.....		
Tel Domicile :		Tel Portable :	
Adresse Internet :			
Situation Familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Concubin <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf			
Profession :		Employeur ou organisme de formation :	
Lieu de Travail :		Adresse :	
Type de Contrat : <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Temps Plein <input type="checkbox"/> Temps Partiel (durée) :			
Catégorie Socioprofessionnelle :	<input type="checkbox"/> Employé(e) <input type="checkbox"/> Ouvrier(e) <input type="checkbox"/> Agriculteur(trice) <input type="checkbox"/> Cadre, et professions intellectuelles supérieures <input type="checkbox"/> Artisan, Commerçant(e), Chef d'Entreprise <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Profession Intermédiaire <input type="checkbox"/> Retraité(e) <input type="checkbox"/> Autre, précisez :		
	Régime de Protection Sociale :	<input type="checkbox"/> Régime Général <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Fonction Publique <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	
Autre Précisez :		N° MSA :	
N° Allocataire C.A.F :		N° SS :	

N° de Sécurité Sociale couvrant l'enfant :

Nombre d'enfants fréquentant déjà la structure :

Nom et Prénom des enfants vivant au foyer	Né(e) le	Si scolarisé(e), établissement fréquenté	Observations

Je soussigné Représentant Légal 1..... déclare sur l'honneur que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et conformes à ma situation actuelle.

Je soussigné Représentant Légal 2..... déclare sur l'honneur que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts et conformes à ma situation actuelle.

Je reconnais que cette demande ne vaut pas inscription.

Fait à, **le**.....

Signature des 2 représentants légaux :

Représentant légal 1 :

Représentant légal 2 :

OBSERVATIONS EVENTUELLES :
