



DOSSIER D'INSCRIPTION

Choix de la structure (plusieurs choix possibles) :

Micro crèche Lieusaint 1 <input type="checkbox"/>	Micro crèche Lieusaint 2 <input type="checkbox"/>	Micro crèche Tigery <input type="checkbox"/>
9-11 rue Georges Charpak 77127 LIEUSAIN	11 Avenue Pierre Point 77127 LIEUSAIN	Rue du Lac 91340 TIGERY
Du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30	Du lundi au vendredi de 8h00 à 18h30	Du lundi au vendredi de 8h00 à 18h30

Date d'entrée souhaitée : ____ / ____ / ____

Jours et heures de présence en structure :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Arrivée					
Départ					

Renseignements enfant :

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance (ou d'accouchement) : ____ / ____ / ____ Age : _____

Domicile de l'enfant :

Adresse : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 Téléphone du domicile (fixe) : ____ . ____ . ____ . ____ . ____

Renseignements parents : PERE

Nom : _____ Prénom : _____
 Profession : _____ Employeur : _____
 Adresse employeur : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 E-mail : _____
 Portable : ____ . ____ . ____ . ____ . ____
 Téléphone travail : ____ . ____ . ____ . ____ . ____

Renseignements parents : MERE

Nom : _____ Prénom : _____
 Profession : _____ Employeur : _____
 Adresse employeur : _____
 Code postal : _____ Ville : _____
 E-mail : _____
 Portable : ____ . ____ . ____ . ____ . ____
 Téléphone travail : ____ . ____ . ____ . ____ . ____

Situation familiale :

Mariés <input type="checkbox"/>	Pacsés <input type="checkbox"/>	Concubins <input type="checkbox"/>	Veuf(ve) <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/>	Divorcés <input type="checkbox"/>
Personne ayant la garde (si parents séparés) : _____					
Nombre d'enfants à charge (y compris l'enfant accueilli) : _____					
Nombre d'enfants en situation de handicap (y compris l'enfant accueilli) : _____					
Numéro d'allocataire CAF : _____ Nom de l'allocataire : _____					

Pièces d'inscription obligatoires :

Dossier d'inscription ci-dessus dûment rempli	
Certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité établi par le médecin traitant de l'enfant	
Pour les enfants en situation de handicap ou devant suivre un protocole d'accueil individualisé (PAI), un dossier complet devra être établi par le médecin traitant de l'enfant	
Photocopie du carnet de vaccination de l'enfant ou certificat médical de vaccination à jour	
Photocopie du livret de famille	
En cas de séparation des parents, présenter le document officiel précisant l'autorité parentale, le droit de garde et l'élection du domicile de l'enfant	
Photocopie d'assurance responsabilité civile et individuelle en cours de validité pour l'enfant	
Relevé d'identité bancaire	
Dernier avis d'imposition des 2 parents	
Justificatif de domicile	
Chèque de caution	
Chèque d'inscription	

Traitement de votre demande :

