



PRE-INSCRIPTION ACCUEIL REGULIER MULTI-ACCUEILS INTERCOMMUNAUX

NOE N°

DATE DE LA DEMANDE : / /

DOSSIER COMPLET reçu le : / /

DOSSIER INCOMPLET retourné le : / /

Cadre réservé à l'administration

ENFANT :

Nom et prénom :

Né(e) ou à naître le : / /

Sexe : Masculin Féminin Inconnu

L'enfant est-il porteur d'un handicap ? Oui Non (Fournir le justificatif AEEH)

L'enfant a-t-il un frère ou une sœur inscrit dans un multi-accueil intercommunal : Oui Non

Si oui, merci de préciser le multi-accueil :

MODE DE GARDE ACTUEL :

DATE D'ENTREE SOUHAITEE : / / Compter 15 jours d'adaptation

HORAIRES DE GARDE : Merci d'indiquer des horaires de garde compatibles avec ceux du multi-accueil choisi
Votre enfant peut être accueilli 10h par jour maximum

LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI	
Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ

Êtes-vous flexibles pour moins de jours d'accueil : Oui Non

Si oui (plusieurs choix possibles) : 1 jour 2 jours 3 jours 4 jours

S'agit-il d'horaires alternés (semaine paire/impaire): Oui Non

Si oui, merci de préciser vos horaires :

CHOIX D'UN SEUL SECTEUR PUIS DE DEUX MULTI-ACCUEILS MAXIMUM DANS CE SECTEUR CHOISI :

<input type="checkbox"/> SECTEUR 1	BIVIERS « Le Trotte Marmotte » ST NAZAIRE LES EYMES « Les Coccinelles » PLATEAU DES PETITES ROCHES « Les 3 Quenottes »	8h – 18h 8h – 18h 7h45 – 18h30	Choix 1 : Choix 2 :
<input type="checkbox"/> SECTEUR 2	LE VERSOUD « Les Petits Loups » LE VERSOUD « Les Pitchous » VILLARD-BONNOT « La Papoterie »	7h30 – 18h 7h30 – 18h30 7h30 – 18h	Choix 1 : Choix 2 :
<input type="checkbox"/> SECTEUR 3	CROLLES « les Bout'chous » CROLLES « Les P'tits Lutins »	7h30 – 18h30 7h30 – 18h30	Choix 1 : Choix 2 :
<input type="checkbox"/> SECTEUR 4	LA TERRASSE « La Courte Echelle » LUMBIN « Les Lumbout'choux » TENCIN « L'Arche »	8h – 18h 8h – 18h 7h30 – 18h30	Choix 1 : Choix 2 :
<input type="checkbox"/> SECTEUR 5	ALLEVARD « Les Flocons » CRÊTS-EN-BELLEDONNE « Les Petits Pierrots » LE HAUT-BREDA « Les Poussins »	7h30 – 18h30 7h30 – 18h30 8h – 18h30	Choix 1 : Choix 2 :
<input type="checkbox"/> SECTEUR 6	CHAMP-PRES-FROGES « La Ronde des P'tits Poucets » LES ADRETS « Les Frimousses »	8h – 18h 7h30 – 18h	Choix 1 : Choix 2 :
<input type="checkbox"/> SECTEUR 7	CHAPAREILLAN « L' Epit'aïle »	8h – 18h	Choix 1 :

REPRESENTANT LEGAL 1 :

Monsieur Madame
Nom et prénom :
Adresse :
Complément d'adresse :
CP : Ville :
Téléphone fixe : / / / /
Téléphone portable : / / / /
Téléphone professionnel : / / / /
Adresse mail :@.....
Exercez-vous une activité professionnelle : Oui Non
Merci de préciser :

REPRESENTANT LEGAL 2 :

Monsieur Madame
Nom et prénom :
Adresse :
Complément d'adresse :
CP : Ville :
Téléphone fixe : / / / /
Téléphone portable : / / / /
Téléphone professionnel : / / / /
Adresse mail :@.....
Exercez-vous une activité professionnelle : Oui Non
Merci de préciser :

(Fournir un justificatif lisible pour chaque représentant légal (- de 3 mois) : attestation employeur/ formation/scolarité ou extrait Kbis.)

Lieu de travail :
N° Allocataire CAF:

Lieu de travail :
N° Allocataire CAF:

(Si vous ne disposez pas de numéro d'allocataire CAF, merci de fournir pour chaque représentant légal, l'avis d'imposition sur les revenus N-2)

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Concubin(e) / Pacsé(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Foyer monoparental ? Oui Non

Un membre du foyer est-il porteur de handicap ? Oui Non **(Fournir le justificatif AAH)**

Si oui, quel membre :

OBSERVATIONS :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- J'autorise la direction « Enfance et Parentalité » à utiliser mon numéro d'allocataire CAF et à consulter mes ressources sur le site « Mon compte partenaire ». L'accès aux ressources est nécessaire à l'attribution du critère « Foyer dans lequel le quotient familial CAF est inférieur ou égal à 800€ ». Les ressources prises en compte seront celles connues au moment de l'étude des dossiers.
- Je certifie avoir joint à ce formulaire les justificatifs demandés. Tout dossier incomplet ne sera pas étudié et sera retourné.
- Je certifie l'exactitude des informations mentionnées sur ce formulaire. Toute fausse déclaration entraînera l'annulation de l'inscription.
- Je m'engage à respecter la date d'admission souhaitée ainsi que le nombre de jours de garde renseigné dans ce formulaire. Ces informations correspondront à ce qui sera signé dans le contrat d'accueil, sous réserve de l'attribution d'une place. Le changement du nombre de jours renseigné pourra entraîner la perte de la place.

 **Le dossier sera considéré complet si l'ensemble des cases ci-dessus est coché.**

Fait à :
Le : / /

Signature :

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les dossiers d'inscription en lieu multi-accueil. Les destinataires des données sont exclusivement les services administratifs de la Communauté de Communes Le Grésivaudan. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la direction enfance et parentalité (Le Grésivaudan – Direction Enfance et Parentalité – 390 rue Henri Fabre – 38926 Crolles cedex – inscription.multiaccueil@le-gresivaudan.fr). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. »

