



DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION A LA CRECHE

Cap d'Ail, le

L'ENFANT

NOM :

PRENOM :

Né le :

Ou à naître le :

Adresse :

Date d'entrée souhaitée à la crèche :

Nombre de jours souhaités / horaires : Etablissement ouvert du lundi au vendredi de 7 h 30 à 18 h 30.

Jours	Horaire (arrivée/départ)
LUNDI	
MARDI	
MERCREDI	
JEUDI	
VENDREDI	

Responsable légal : mère

père

Composition de la famille :

Nb d'enfants dans le foyer :

Si enfant handicapé, justificatif à fournir pour la prise en compte dans le calcul du forfait

LA MERE

NOM de jeune fille :
NOM d'épouse :

Prénom :

Adresse :

Adresse mail :

Situation de famille :

Mariée Célibataire Pacsé
Vie maritale Divorcée

Téléphone :

- personnel :
- portable :
- professionnel :

Profession : Sans En recherche d'emploi

Nom de la Société :

Adresse de la Société :

Temps plein Temps partiel

Horaires de travail :

Salaire mensuel net :

Caisse de sécurité sociale : (*Numéro d'allocataire obligatoire pour la CAF et la CCSS*)

CAF CCSS SPME MSA Autre

N° allocataire :

LE PERE

NOM :

Prénom :

Adresse :

Adresse mail :

Situation de famille :

Marié Célibataire Pacsé
Vie maritale Divorcé

Téléphone :

- personnel :
- portable :
- professionnel :

Profession : Sans En recherche d'emploi

Nom de la Société :

Adresse de la Société :

Temps plein Temps partiel

Horaires de travail :

Salaire mensuel net :

Caisse de sécurité sociale : (*Numéro d'allocataire obligatoire pour la CAF et la CCSS*)

CAF CCSS SPME MSA Autre

N° allocataire :

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez inscrire votre enfant à la crèche multi-accueil du Docteur Lyons.

Après avoir rempli la demande de pré-inscription, je vous invite à prendre rendez-vous avec la responsable du secteur Enfance, Madame Christine FONTAINE (tél : 04 92 41 29 37), munis des documents suivants :

Etat civil des parents : carte d'identité ou passeport

Etat civil de l'enfant : livret de famille ou extrait de l'acte de naissance

2 justificatifs de domicile : factures EDF, loyer

Copie du dernier bulletin de salaire du père et de la mère

Avis d'imposition des revenus déclarés au titre de 2013.

Justificatif de votre régime social et n° allocataire : CAF, CCSS, SPME, MSA, autre

Justificatif officiel de l'autorité parentale si besoin

NOM :

N° d'allocataire :

Afin de faciliter le calcul des participations familiales concernant les différents services proposés dans le domaine de l'enfance (crèche, CLHS), la commune a signé une convention de service avec la Caisse d'allocations Familiales des Alpes Maritimes pour l'accès à l'outil informatique « CAFPRO ». Cette procédure permet de connaître notamment le montant des ressources, le régime de protection sociale et le nombre d'enfants à charge au sens des prestations sociales.

Cependant, cette consultation ne peut se faire qu'avec l'accord écrit des parents concernés. C'est pourquoi, il vous est proposé de signer l'autorisation suivante :

Je soussigné (e) M., Mme (nom et prénom)

Parent de l'enfant (nom et prénom) _____, autorise les personnes habilitées par Monsieur le Maire de la commune de Cap d'Ail, à consulter les informations relatives à ma situation d'allocataire de la CAF par l'intermédiaire du service télématique sécurisé « CAFPRO ».

A cap d'Ail, le

Signature de l'allocataire :