



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 : Prénom :
NOM d'épouse :

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 2017 des revenus déclarés au titre de 2016.

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 :