



Ville de Fort-de-France

Demande de pré-inscription CRECHE

Nom de la famille :

N° Identifiant Famille :

Observations et décision de la commission :

Pièces à fournir

- Original de la copie intégrale d'acte de naissance de l'enfant ou la photocopie du livret de famille
- Photocopie recto verso de l'avis d'imposition sur le revenu ou une attestation de non-imposition ou une attestation de scolarité ou de formation
- Photocopie Attestation CAF datant du mois de l'inscription
- Photocopie des trois derniers bulletins de salaires des 2 parents
- Photocopie de l'acte du jugement en cas de divorce
- Justificatif d'adresse de moins de trois mois au nom des parents (EDF, EAU, Avis d'échéance, Acte de propriété)
Pour les parents hébergés l'attestation CAF
- **2 enveloppes timbrées 110 x 220 sans fenêtre au nom, prénom et à l'adresse des parents**

Enfant

Sexe : F M Nationalité : Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Date présumée de l'accouchement :

*** Informer de la naissance effective de l'enfant (sans cette information le dossier ne pourra être traité)**

Choix à numéroter

CRECHES MUNICIPALES

BALATA « Ti Cirick »	<input type="checkbox"/>	DILLON « Les Flamboyants »	<input type="checkbox"/>	TERRES SAINVILLE « Douslets et Filibos »	<input type="checkbox"/>
CORIDON « Les Pipiris »	<input type="checkbox"/>	FLOREAL « Les Balisiers »	<input type="checkbox"/>	VOLGA PLAGE « Les Zagayaks »	<input type="checkbox"/>
CROZANVILLE « Au Petit câlin »	<input type="checkbox"/>	RELIGIEUSES « Ti Zwezos »	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Horaires des structures municipales : 6h40 - 17h50

Horaires souhaités pour l'accueil :

Lundi :

Mardi :

Mercredi :

Jeudi :

Vendredi :

Total d'heures :

CRECHES PARTENAIRES

Crech'endo Tannerie Baie des Tourelles	<input type="checkbox"/>	Crech'endo Morne Calebasse	<input type="checkbox"/>
Crech'endo Les ARCADES Z.A.C de Rivière Roche	<input type="checkbox"/>	Crech'endo Pointe Simon	<input type="checkbox"/>

Accueil Régulier plus de 35h Accueil Occasionnel moins de 35h Date d'admission souhaitée :/...../.....

Le contrat horaire définitif sera discuté avec la Directrice lors de l'admission

Remarque : l'affectation ne se fera qu'en fonction des places disponibles

Certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document,

M'engage à communiquer tout changement relatif à ces renseignements,

J'autorise les responsables des activités à prendre les dispositions nécessaires en cas d'intervention médicale d'urgence (hospitalisation ...)

Droit à l'image (code civil, article 9) : autorise n'autorise pas

le cas échéant, la Ville de Fort-de-France à publier sur papier ou sur support électronique les images de la personne sus-désignée pouvant figurer sur divers reportages photos ou vidéos réalisés par les services municipaux, dans le cadre de l'activité pratiquée.

Nom :

Fort-de-France, le/...../.....

Prénom :

Signature des responsables légaux

Fiche famille

Responsable légal 1

Mme Mlle Mr ou autre (organisme, tuteur ...) Nationalité :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

* Adresse :

CP : Ville : email :

 Domicile :  Portable :

Situation professionnelle

Profession : Employeur :

 Bureau :

Catégorie socio-professionnelle :

Agriculteur Artisan Cadre Employé (e) Profession libérale Fonctionnaire

En formation Ouvrier Recherche d'emploi Etudiant Retraité Sans emploi

Responsable légal 2

Mme Mlle Mr ou autre (organisme, tuteur ...) Nationalité :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

* Adresse :

CP : Ville : email :

 Domicile :  Portable :

Situation professionnelle

Profession : Employeur :

 Bureau :

Catégorie socio-professionnelle :

Agriculteur Artisan Cadre Employé (e) Profession libérale Fonctionnaire

En formation Ouvrier Recherche d'emploi Etudiant Retraité Sans emploi

Situation familiale

Célibataire Mariés Vie maritale Pacsés Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e)

Famille avec enfant porteur d'un handicap : oui non Préciser :

Enfant déjà en crèche : oui non

Crèche : Nom, Prénom :

Nombre d'enfants à charge : Allocataire : oui non Numéro allocataire :

Régime allocataire :

Fonction publique Collectivité Fonction publique d'Etat Fonction publique Hospitalière

Régime Mutualité sociale agricole Régime privé Autre :