



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

- Photocopie du livret de famille ou copie intégrale d'acte de naissance de l'enfant
- 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 aumom des parents (EDF, EAU, Avis d'échéance, Attestation CAF, Acte de propriété)
- **2 enveloppes timbrées 110 x 220 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)**

CRECHE (Choix à numéroter)		
BALATA « Ti Cirick » <input type="checkbox"/>	DILLON « Les Flamboyants » <input type="checkbox"/>	SAINTE - THERESE «Les Chaudoudoux» <input type="checkbox"/>
CORIDON « Les Pipiris » <input type="checkbox"/>	FLOREAL « Les Balisiers » <input type="checkbox"/>	TERRES SAINVILLE «Douslets et Filibos» <input type="checkbox"/>
CROZANVILLE « Au Petit câlin » <input type="checkbox"/>	RELIGIEUSES « Ti Zwezos » <input type="checkbox"/>	VOLGA PLAGES « Les Zagayaks » <input type="checkbox"/>

Horaires souhaités pour l'accueil :

Lundi : .....

Mardi : .....

Mercredi : .....

Jeudi : .....

Vendredi : .....

Total d'heures : .....

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 photo ou vidéo 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 Mutuailité sociale agricole  Régime privé  Autre  : .....

\* Fait foi l'adresse communiquée pour les enfants scolarisés à Fort-de-France.