



**Communauté de Communes  
De Cèze Cévennes**

**DOSSIER DE PRE INSCRIPTION EN CRECHE**

Inscription et renseignements auprès  
de Madame Vanderborght, coordinatrice enfance jeunesse  
Tél: 04.66.83.02.97  
[c.vanderborght@ceze-cevennes.fr](mailto:c.vanderborght@ceze-cevennes.fr)

Communauté de Communes  
De Cèze Cévennes  
120 route d'Uzès Prolongée  
30500 Saint Ambroix  
Tél: 04.66.83.77.87  
Fax: 04.66.83.77.88  
[www.ceze-cevennes.fr](http://www.ceze-cevennes.fr)

## Formulaire d'inscription en crèche

**Ce formulaire est à compléter et à remettre à la coordinatrice du service enfance jeunesse lors de votre rendez-vous d'inscription.**

**Il doit être accompagné des documents suivants:**

- ✔ Justificatif de domicile (facture EDF, quittance de loyer...) de moins de 3 mois.
- ✔ Acte de naissance de l'enfant ou livret de famille si l'enfant est né.
- ✔ Bulletin de déclaration de grossesse.
- ✔ 3 derniers bulletins de salaire des 2 parents ou avis d'imposition pour les professions libérales, Ou attestation d'inscription à Pôle Emploi mentionnant le montant des indemnités perçues, Ou carte d'étudiant ou justificatif de stage de formation, Ou justificatifs minima-sociaux (RSA....).

### INFORMATIONS RELATIVES A LA FAMILLE

#### LES PARENTS

##### 1<sup>ER</sup> PARENT

Nom Prénom:

Adresse:

N° de téléphone domicile:

n° de portable:

@courriel:

##### 2<sup>ème</sup> PARENT

Nom Prénom:

Adresse (si différente):

N° de téléphone domicile:

n° de portable:

@courriel:

**Situation familiale:**

(Cocher la case concernée)

Célibataire

Vie Maritale

Mariés

Pacs

Divorcé(s)

Séparé(s)

Veuf (ve)

**Membre proche de la famille à charge:**

oui

non

**Situation professionnelle:**

<b>1<sup>er</sup> parent</b>	<b>2<sup>ème</sup> parent</b>
<u>Activité professionnelle</u>	<u>Activité professionnelle</u>
Profession:	Profession:
Employeur:	Employeur:
Lieu de travail:	Lieu de travail:
Téléphone:	Téléphone:
<input type="checkbox"/> sans emploi	<input type="checkbox"/> sans emploi
<input type="checkbox"/> en formation	<input type="checkbox"/> en formation
<input type="checkbox"/> étudiant	<input type="checkbox"/> étudiant
<input type="checkbox"/> congé parental	<input type="checkbox"/> congé parental
<input type="checkbox"/> autre à préciser:	<input type="checkbox"/> autre à préciser:

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT ACCUEILLI**

<u>Nom et Prénom de l'enfant:</u>	
<u>Né le:</u>	<u>ou Naissance prévue le:</u>

Mode de garde actuel:

Composition de la famille (frères et sœurs):

Nombre d'enfants à charge:

(Y compris l'enfant inscrit)

	Nom	Prénom	Date de naissance
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			
Enfant 4			

Fratrie ayant déjà un contrat dans une des structures:

Nom de la structure:

Enfant handicapé à charge:    oui             non

## INFORMATIONS RELATIVES AUX BESOINS D'ACCUEIL POUR VOTRE ENFANT

Jours d'accueil souhaités:

Lundi

mardi

mercredi

jeudi

vendredi

Heures de présence journalière de l'enfant:

Lundi de h à h

Mardi de h à h

Mercredi de h à h

Jeudi de h à h

Vendredi de h à h

Horaires fixes

Horaires modulables

Préciser:.....

.....

Date d'entrée souhaitée:

Structure souhaitée:

Date:

Signature des deux parents:

### PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Rendez-vous le:

Date d'enregistrement:

N° d'enregistrement: