

**CADRE RESERVE A LA PETITE ENFANCE (NE PAS REMPLIR) - TERME : .....MOIS**  
Date du dépôt d'inscription : ..... N° Ciril: ..... N° Dossier : .....

**A REMPLIR PAR LA FAMILLE**

Date d'arrivée sur la commune : ..... Nombre d'enfants à charge : .....  
Date d'accueil souhaitée : .....

**ENFANT CONCERNE**

Nom de FAMILLE : .....

Naissance prévue le : .....

Autre enfant en liste d'attente : OUI  NON  N° de dossier : .....

Numéro d'allocataire CAF : ..... Suivi social : OUI  NON  Si oui, NOM : .....

En couple  Monoparentale  Famille d'accueil

**SITUATION FAMILIALE**

MADAME		MONSIEUR	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Tél. :		Tél. :	
Courriel :	@	Courriel :	@

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

Profession	CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/>	Profession	CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/>
Employeur	Intérim <input type="checkbox"/>	Employeur	Intérim <input type="checkbox"/>
Ville	Recherche d'emploi <input type="checkbox"/>	Ville	Recherche d'emploi <input type="checkbox"/>

**1. CRECHE**

**Cochez un seul mode de garde**

**2. MULTI-ACCUEIL**

Nombre de jours : 1  2  3  4  5   
**(Cochez une seule case)**

**Les horaires annoncés seront ceux pris en compte en commission si votre dossier est sélectionné.**

**Ouverture : 7h30/19h du lundi au jeudi  
et 7h30/18h le vendredi.**

JOURS	Heure d'arrivée	Heure de départ
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

Parents en recherche d'emploi, formation, désirant de la socialisation  
Possibilité de : 1 jour ou 2 demi-journées (en fonction des disponibilités et des âges).

Lundi  Mardi  Mercredi  **9h00/12h00**  
Jeudi   
**8h00/17h00**  
Vendredi  **8h00/12h00**  
**14h00/17h00**

Véhicule : OUI  NON

L'attribution des points ne pourra se faire que sur présentation des justificatif demandés.

**CRITERISATION**

<b>A – LIEN AVEC LA COMMUNE : UN DES PARENTS AYANT LA GARDE DE L'ENFANT (SOUS RESERVE DE JUSTIFICATIFS)</b>	<b>G - AINE DEJA EN STRUCTURE AU MOMENT DE LA PROPOSITION ET PRESENT L'ANNEE SUIVANTE</b>
<input type="checkbox"/> Est domicilié à Bezons <input type="checkbox"/> Travaillant sur Bezons ou aîné scolarisé <input type="checkbox"/> Non concerné	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NON
<b>B – COMPOSITION FAMILIALE</b>	<b>H – SUIVI SOCIAL</b>
<input type="checkbox"/> Couple dont les deux parents travaillent <input type="checkbox"/> Couple dont un parent travaille <input type="checkbox"/> Couple sans activité <input type="checkbox"/> Famille monoparentale en activité <input type="checkbox"/> Famille monoparentale sans activité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NON  Si oui, Nom du travailleur social : Mme/M. : .....
<b>C – SITUATION PARTICULIERE DES PARENTS (Mineurs/Handicap) ?</b>	<b>I – ANTERIORITE DE LA DEMANDE</b>
<input type="checkbox"/> Parent mineur <input type="checkbox"/> Parent ou fratrie porteur de handicap <input type="checkbox"/> Non concerné	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NON
<b>D – ENFANT PORTEUR DE HANDICAP</b>	<b>J – DATE DEPOT DU DOSSIER</b>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> 7 mois de grossesse <input type="checkbox"/> 9 mois de grossesse <input type="checkbox"/> 8 mois de grossesse <input type="checkbox"/> Après naissance
<b>E – NAISSANCES MULTIPLES</b>	<b>K – RUPTURE MODE DE GARDE</b>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NON
<b>F – ADOPTION</b>	<b>L - SITUATION D'URGENCE</b>
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> NON

**Pièces obligatoires :**

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois de l'année en cours, au nom des deux parents ou à défaut un pour chaque parent.
- Certificat de grossesse.
- La dernière fiche de paye des 2 parents.
- Le dernier avis d'imposition des 2 parents de l'année n-2
- La notification des prestations CAF.

Demande à retourner, le **PREMIER JOUR DU 7ème MOIS DE GROSSESSE, PAR VOIE POSTALE UNIQUEMENT (Cachet de la poste faisant foi), à :**

**HÔTEL DE VILLE – DIRECTION PETITE ENFANCE – 6 AVENUE GABRIEL PERI – CS 30122 – 95870 BEZONS CEDEX.**

L'ouverture de ce dossier provisoire ne sera validée comme inscription définitive qu'après réception de la confirmation de naissance et des éléments administratifs **QUATRE SEMAINES APRES L'ACCOUCHEMENT.** (Ces éléments vous parviendront ultérieurement avec l'accusé réception, preuve de l'enregistrement de votre demande provisoire. **Retour sous 3 semaines, à défaut ,veuillez nous contacter).**

Nous vous invitons à prendre contact avec la Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.) au 01 34 33 55 60 pour obtenir la liste des assistantes maternelles. En effet, ce dossier ne vaut pas engagement de la part de la municipalité à vous attribuer une place.

Nous, soussignés : .....  
 certifions que les renseignements portés sur la présente fiche son exacts et nous engageons à signaler toute modification de notre situations par courrier à l'hôtel de ville de Bezons dont l'adresse est indiquée ci-dessus.

Date : .....

Signature des parents .....