

DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION EN CRECHE

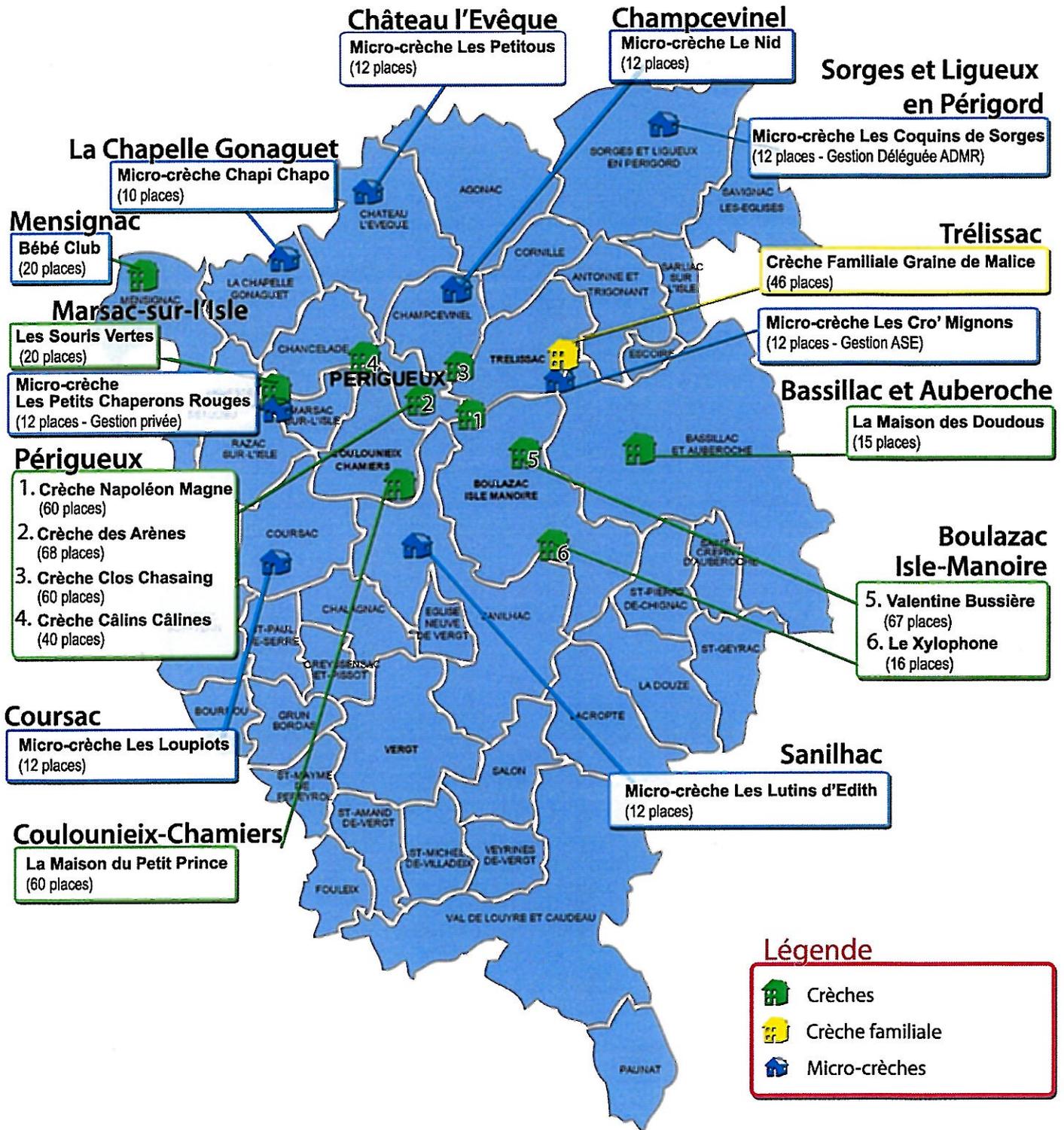


Point Accueil Petite Enfance
Espace Aliénor
255 rue Martha Desrumeaux
24000 PERIGUEUX

ou par mail : petite.enfance@grandperigueux.fr

Tél : 05 53 35 75 18

OU SONT SITUÉES LES STRUCTURES D'ACCUEIL ?



VOUS RESIDEZ SUR UNE COMMUNE DU GRAND PERIGUEUX ET VOUS ENVISAGEZ DE FAIRE GARDER VOTRE ENFANT.

Le Grand Périgueux gère l'ensemble du dossier de demande de pré-inscription en crèche.

Le dossier de préinscription est disponible :

- 1) Sur le site du Grand Périgueux - www.grandperigueux.fr – rubrique Petite Enfance
 - En remplissant le formulaire en ligne sur le site du Grand Périgueux
 - En téléchargeant le dossier de préinscription
- 2) Au Point Accueil Petite Enfance (*) - 1 bd lakanal - BP 70171 - 24019 Périgueux Cedex

A noter : 1 dossier par enfant - Pour les jumeaux ou triplés : 1 seul dossier

() Le Point Accueil Petite Enfance est un lieu d'information à la disposition des familles en recherche d'un mode de garde. Il les aide à réfléchir sur le mode de garde le plus adapté à leurs attentes et à leurs contraintes. C'est un véritable lieu d'échange.*

La demande de pré-inscription se fait en trois étapes :

- 1) Remplir un dossier de pré-inscription par enfant
- 2) Réunir les pièces administratives ci-dessous):
 - **Photocopie de la pièce d'identité de chaque parent (ou passeport)**
 - **Justificatif de domicile (facture EDF, téléphone...) datant de moins de 3 mois**
 - **Attestation CAF/MSA**

Si l'enfant est à naître

- **Copie de la déclaration de grossesse**

Si l'enfant est né

- **Livret de famille**

ou

- **Copie intégral de l'acte de naissance de l'enfant**

3) Prendre contact avec le Point Accueil Petite Enfance pour déposer le dossier lors d'un entretien : 05.53.35.75.18

PARTIE RESERVEE AU POINT ACCUEIL PETITE ENFANCE

	DATE	AGENT
Demande reçue le :
Famille reçue le



INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

NOM – PRENOM :	.....
ENFANT À NAÎTRE Date de naissance prévue :	.....
ENFANT NÉ Date de naissance :	.....
SEXE :	<input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille

	INFORMATIONS CONCERNANT LES PARENTS	
	Parent 1	Parent 2
NOM PRENOM	.....	.....
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> En union libre <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Seul (e)	
ADRESSE	..... .....
TELEPHONE	Portable / Fixe	Portable / Fixe

MAIL	Parent 1	Parent 2
Prestations Familiales	N° d'Allocataire : Régime : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	
	Nombre d'enfants à charge : Enfants fréquentant un accueil de loisirs ? : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si Oui lequel ?	
PROFESSION	.....	.....
Nom et adresse de l'employeur	.....	.....
Tél. lieu de travail	.....	.....

DATE D'ACCUEIL SOUHAITEE :

à compter du :

ACCUEIL SOUHAITE :

Occasionnel

Pas de préférence, accepte toutes propositions de la structure d'accueil

Régulier

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 5 jours par semaine | <input type="checkbox"/> 3 jours par semaine | <input type="checkbox"/> 1 jour par semaine |
| <input type="checkbox"/> 4,5 jours par semaine | <input type="checkbox"/> 2,5 jours par semaine | <input type="checkbox"/> 2 demi-journées par semaine |
| <input type="checkbox"/> 4 jours par semaine | <input type="checkbox"/> 2 jours par semaine | |
| <input type="checkbox"/> 3,5 jours par semaine | <input type="checkbox"/> 1,5 jours par semaine | |

AMPLITUDE HORAIRE SOUHAITEE :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi (1)
Semaine 1						
<i>Si l'amplitude horaire souhaitée n'est pas la même toutes les semaines, complétez les lignes ci-dessous (2)</i>						
Semaine 2						

(1) Attention, seule la crèche familiale propose quelques places d'accueil le samedi

(2) Précisions (planning variable,...)

.....
.....
.....
.....

AUTRES RENSEIGNEMENTS

S'agit-il d'une première demande ? : Oui Non

A quelle distance se situe la crèche demandée en choix 1 :

- Distance de votre domicile :
- Distance de votre lieu de travail :

Votre demande de pré-inscription concerne-t-elle un enfant handicapé ou porteur d'affection chronique ? Oui Non

Si oui merci de compléter le formulaire en annexe et le joindre au dossier sous pli fermé avec la mention « secret médical ».

Votre demande de pré-inscription concerne-t-elle des enfants « multiples » : Oui Non

Si oui : elle concerne des jumeaux des triplés

Famille monoparentale ? : Oui Non

Un des parents de l'enfant est-il inscrit dans un parcours « insertion » dans le cadre du RSA ? : Oui Non

Un des parents de l'enfant a moins de 20 ans ? : Oui Non

Avez-vous actuellement un autre enfant inscrit dans l'une de nos crèches : Oui Non
Si oui, laquelle ?.....

Avez-vous un ou des enfants scolarisé (s) dans une école proche de la crèche ? Oui Non
Si oui laquelle ?

Avez-vous actuellement un autre mode de garde pour votre enfant ? : Oui Non
Si oui lequel ? : Crèche Assistante Maternelle Famille Autre :.....

Je soussigné, certifie l'exactitude des renseignements notés ci-dessus.

J'autorise le Point Accueil Petite Enfance à consulter mes données personnelles sur le Site de CDAP

J'accepte de recevoir tout document (courriers, factures, informations ...) par courrier électronique.

Protections des données

Les personnels administratifs ainsi que les personnes en charge de votre enfant, dans la limite de leurs attributions respectives, auront accès aux données administratives que vous nous transmettez pour :

- Les décisions d'attribution ou de non attribution de place en crèche
- L'application du taux d'effort des participations familiales (revenus et situation familiale).
- La prise en charge la plus efficiente possible de votre enfant (renseignements médicaux).

L'obligation administrative légale est de conserver ces éléments durant 10 ans minimum.

À tout moment, vous pouvez accéder aux informations que vous nous avez transmises, vous pouvez les rectifier ou nous demander de les effacer.

Dans ce dernier cas, ne pouvant plus assurer nos obligations légales, nous ne pourrions plus accueillir votre (vos) enfant (s).

Le délégué à la protection des données au Grand Périgueux est M. Philippe DAL'AGATA : dpd@grandperigueux.fr / 05 53 35 86 00.

J'accepte que ces données soient traitées (cocher la case).

Je m'engage à informer le Point Accueil Petite Enfance de tout changement intervenant dans ma situation familiale (dont naissance de l'enfant), professionnelle ou domiciliation dans le mois suivant la date effective du changement. Tout oubli entraînera l'annulation de ma demande de préinscription.

Fait à, le

Signature des parents :

Fiche d'information à remplir si votre enfant est porteur de handicap ou d'une maladie chronique

Cette fiche, ainsi que tout document médical la complétant, devra être remis sous pli fermé portant la mention « **SECRET MEDICAL »**

Enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

L'accueil en collectivité :

- Votre enfant a-t-il déjà bénéficié d'un accueil collectif ? O / N
- Si oui en EAJE ? en micro crèche ? en MAM ? chez une Assistante maternelle ?
- Quelles sont vos attentes quant à l'accueil en structure collective ?

.....
.....
.....

- Quels horaires et jours d'accueil avez-vous envisagé pour l'accueil de votre enfant ?

.....
.....
.....

Renseignements administratifs concernant votre enfant :

- Un dossier MDPH a-t-il été ouvert pour votre enfant ? Oui Non
- Votre enfant bénéficie-t-il de l'AEEH ou d'une autre allocation dans le cadre de sa pathologie ? Oui Non

Renseignements médicaux :

Quelle est la pathologie de votre enfant (si le diagnostic n'est pas encore posé vous pouvez décrire les difficultés rencontrées par votre enfant) :

.....
.....
.....

Votre enfant est-il pris en charge par une structure de soins ? Oui Non

Si oui laquelle ? (CAMSP / CMP / APEI- calypso / APF / APEA / autre :

Votre enfant a-t-il un traitement médicamenteux à prendre dans la journée durant les horaires d'accueil en EAJE ? Oui Non

Non

Si oui le(s)quel(s) :

.....
.....
.....

Votre enfant bénéficie-t-il de prises en charge « paramédicales » (ex : kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité...).

.....
.....
.....

Votre enfant utilise-t-il du matériel orthopédique ou autre dans son quotidien ? (ex : attelles, siège, coque.....)

.....
.....
.....

La vie quotidienne de votre enfant :

- Alimentation :

o Déroulement des repas :

.....
.....
.....

- o Besoin d'aide ou mange seul ?
- o Alimentation liquide ? mixée ? en morceau ?
- o Difficultés de déglutition ?

- Sommeil :

o Troubles du sommeil ?

Oui

Non

o Besoins spécifiques ?

.....
.....
.....

- Motricité :

.....
.....
.....

- Communication/ langage :

.....
.....
.....

Autre(s) informations vous paraissant utiles à l'étude de votre demande :

.....
.....
.....

Vous pouvez joindre à cette fiche tout document qui vous semble utile à l'étude de votre demande.