



Nom de l'accueillante :  
 Date de préinscription :  
 N° de dossier :  
 Orienté par :  
 Date de confirmation de la demande :

**Renseignements concernant l'ENFANT :**

Nom ..... Prénom.....  
 Naissance prévue le ..... Sexe : Fille  Garçon   
 Date de naissance .....  
 Date de début d'accueil souhaitée .....  
 Mode d'accueil actuel .....

**Renseignements concernant la FAMILLE :**

**Coordonnées :**

**Parent 1 :** Nom ..... Prénom .....  
 Né le ..... à.....  
 Adresse .....  
 Quartier de résidence : Bourg – Gazinet -Réjouit – Toctoucau – Pierroton – Jauge – Labirade – Pierrettes -  
 Hors commune (*raier les mentions inutiles*)  
 Téléphone fixe..... Téléphone portable.....  
 Mail .....

**Parent 2 :** Nom ..... Prénom .....  
 Né le ..... à.....  
 Adresse .....  
 Quartier de résidence : Bourg – Gazinet – Réjouit – Toctoucau – Pierroton – Jauge – Labirade – Pierrettes -  
 Hors commune (*raier les mentions inutiles*)  
 Téléphone fixe ..... Téléphone portable.....  
 Mail .....

**Situation de la famille :**

- Marié/ Pacsé/ Vie maritale  
 Monoparental  
 Séparé/ Divorcé

**N° Allocataire CAF :** ..... Père  Mère

**Activité des parents :**

	<u>Parent 1</u>	<u>Parent 2</u>
Profession		
Avec emploi		
En recherche d'emploi		
Sans profession		
En formation		
En congé parental		
Autres (préciser)		
Commune du lieu de travail		
Mode(s) de déplacement avec l'enfant (voiture, bus, à pieds etc)		

**Absence de permis de conduire ou de moyen de locomotion d'un ou deux parents :** oui  non

**Composition de la Fratrie :** Nombre d'enfant à charge : .....

	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>eme</sup> enfant	3 <sup>eme</sup> enfant	4 <sup>eme</sup> enfant
Situation – Lieu d'études / d'accueil				

**Besoin d'accueil pour 2 enfants (ou plus) simultanément :** oui  - non

**Présence au foyer d'un enfant en situation de handicap :** oui  - non

**Présence d'un membre de la famille en situation de handicap :** oui  - non

**Motivation du besoin d'accueil (cocher la (les) case(s) correspondante(s))**

- Emploi
- Recherche d'emploi
- Formation
- Socialisation de l'enfant
- Soutien à la fonction parentale
- Emménagement sur la commune
- Autres

**Ordre de choix souhaité** (numéroter)

- Les Bébé Copains (cocher :  entre 1 et 4 jours sans les vacances scolaires -  4 jours avec la moitié des vacances scolaires)
- Les P'tits Futés
- Les Bons P'tits Diables
- La Crèche Familiale

**Famille favorable à la présence d'un animal domestique au domicile de l'assistant maternel** oui  - non

**Critère de choix** (1 seule réponse possible)

- Le projet d'établissement
- Le projet associatif
- Le conseil de l'entourage
- La proximité du domicile
- La proximité du lieu de travail
- Sur le trajet domicile-travail
- L'expérience négative d'un mode d'accueil
- La connaissance de la structure ou de la professionnelle ou du mode d'accueil
- Le coût
- Autre (préciser) :

**Les besoins d'accueil**

- Accueil régulier : accueil contractualisé, à temps plein ou à temps partiel
- Accueil occasionnel : l'enfant a fait une adaptation, il connaît bien l'établissement. Son parent réserve de temps en temps des créneaux horaires, l'accueil n'est pas contractualisé ou bien l'enfant est accueilli à temps plein sur une courte durée (moins de 6 mois).
- Accueil en horaires atypiques, décalés
- Planning variable
- Accueil d'urgence (dans un délai inférieur à 15 jours)

**Préciser les jours et les horaires du besoin d'accueil :**

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

**Horaires nécessitant un accueil :**Avant 7h30 : oui  non Après 18h30 : oui  non **Besoin d'accueil complémentaire :** oui  non *Si oui cocher la (les) réponse(s) :*

- Des membres de la famille
- Des amis
- Le voisinage
- Autres (préciser)

**Absence de relais familial :** oui  non **Besoin de soin ou d'accompagnement particulier de l'enfant :** oui  non 

Si oui lesquels : .....

**Commentaires :** .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Signature des parents :

- Les documents à fournir

- La fiche de primo inscription
- Le livret de famille ou le certificat de grossesse pour l'enfant à naître
- L'avis d'imposition sur les revenus N-2
- Un justificatif de domicile
- Un justificatif d'emploi ou de formation des parents (attestation d'employeur, attestation de formation...)
- Certificat médical justifiant de la situation de handicap ou maladie chronique
- Certificat médical attestant de la situation d'enfant avec des besoins particuliers
- Tout autre document venant justifier le critère à prendre compte

**SUIVI DE LA DEMANDE (réservé au service)**

Date d'attribution :

Date de retrait :

Date de réinscription :

Accueil d'urgence : oui  non