CESTAS

OAPE

Formulaire de renouvellement ou d'actualisation de la demande d'accueil

(À retourner- service Petite Enfance-Mairie de Cestas-2 av du Baron Haussmann-33610 CESTAS ou par mail à : ram@mairie-cestas.fr)

☐ **Je renouvelle ma demande** (merci d'indiquer les motifs afin de nous aider à mieux appréhender les besoins des familles) :

.....
.....

OU

☐ **Je modifie une préinscription en cours**

Changements de situation par rapport à la demande initiale :

.....
.....

Renseignements concernant la famille :

NOM .....

Adresse .....

Tél ..... Mail .....

Situation de famille :

☐ Marié/ Pacsé / couple

☐ Monoparental

☐ Séparé

Nombre d'enfant à charge : .....

Besoins d'accueil de la fratrie : oui ☐ non ☐ .....

Renseignements concernant l'enfant :

Nom et prénom de l'enfant .....

Date de naissance .....

CESTAS

Renseignements concernant l'accueil de l'enfant

Date d'accueil souhaitée .....

Ordre de choix souhaité (numéroter)

☐ Les Bébés Copains (cocher : ☐entre 1 et 4 jours **sans** les vacances scolaires - ☐entre 1 et 4 jours avec la moitié des vacances scolaires)

☐ Les P'tits Futés

☐ Les Bons Petits Diables

☐ La crèche Familiale

☐ La micro -crèche Pas à Pas

Les besoins

□ Accueil régulier

□ Accueil occasionnel

□ Accueil en horaires atypiques, décalés

□ Planning variable

□ Accueil d'urgence (dans un délai inférieur à 15 jours)

Cocher le(s) jour(s) d'accueil et préciser les horaires du besoin d'accueil

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

Commentaires : ....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature des parents

Les documents à fournir :

- ☐ Le formulaire de renouvellement ou d'actualisation de demande d'accueil
- ☐ 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

Partie réservée au service :

Date première demande :

N° dossier :