CESTAS

Mise à jour le 10/01/2024

OAPE

Formulaire de demande d'accueil

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 (*rayer 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 (*rayer 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 :

	Parent 1	Parent 2
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 : …….**

	1er enfant	2eme enfant	3eme enfant	4eme 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 Bébés 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
☐ La Micro crèche Pas à Pas

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 connait 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

- ☐ Le formulaire 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

SUIVI DE LA DEMANDE (réservé au service)

Date d'attribution : Date de retrait : Date de réinscription :

Accueil d'urgence : oui ☐ non ☐