

# DOSSIER DEMANDE DE PRE INSCRIPTION MICRO CRECHE MONTBARTIER

## FEDERATION ADMR DU TARN ET GARONNE

23 Rue Alphonse Daudet  
82000 MONTAUBAN

Tél. 05 63 66 20 17  
info@fede82.admr.org - [www.admr82.org](http://www.admr82.org)



**1<sup>er</sup> réseau national  
et associatif de  
service à la personne**

	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
NOM		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphone	-Portable  -Domicile	-Portable  -Domicile
Adresse mail		
<b>SITUATION PROFESSIONNELLE</b>		
Profession		
Situation professionnelle	<input type="checkbox"/> Activité professionnelle <input type="checkbox"/> temps plein <input type="checkbox"/> temps partiel <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Congé parental (date de fin) : ..... <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....	<input type="checkbox"/> Activité professionnelle <input type="checkbox"/> temps plein <input type="checkbox"/> temps partiel <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Congé parental (date de fin) : ..... <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....
Nom et adresse de l'employeur ou de l'organisme de formation		

- Parent isolé : Quelle que soit votre situation (célibataire/séparation/divorce/veuvage), vous assumez

seul(e) au quotidien vos enfants                      OUI                      NON

- En couple                      OUI                      NON

## Organismes versant les prestations familiales :

Numéro d'allocataire CAF : .....

Numéro d'allocataire MSA : .....

**Quotient Familial** : .....

Vous trouverez votre quotient familial sur tout courrier d'échange avec la CAF, pour la MSA les contacter afin de le leur demander.

**(Justificatifs obligatoires lors du dépôt du dossier de préinscription)**

## Accompagnement social :

Le cas échéant, si vous bénéficiez d'un accompagnement par un travailleur social, pensez à faire appuyer votre demande d'un courrier de votre référent.

## Composition de la famille :

Nombre d'enfants à charge : .....

	Nom	Prénom	Date de naissance
Enfant 1			
Enfant 2			
Enfant 3			
Enfant 4			
Enfant 5			

L'un des membres du foyer est-il porteur d'un handicap ou d'une maladie

chronique : ☐ OUI ☐ NON

Joindre le document demandé : Justificatif ou Certificat médical.

## Renseignements concernant l'enfant à accueillir

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... Ou arrivée dans le foyer prévue le :

..... Naissance multiple : ☐ oui ☐ non

L'enfant concerné par la demande fréquente déjà la structure demandée : ☐ oui ☐ non Avez-vous un autre

enfant actuellement accueilli dans la structure demandée : ☐ oui ☐ non

## Renseignements à propos de l'accueil

Vous pouvez proposer 2 plages horaires différentes, applicables selon les disponibilités de la structure choisie.

### Choix n°1 :

	<b>lundi</b>	<b>mardi</b>	<b>mercredi</b>	<b>jeudi</b>	<b>vendredi</b>
Heure arrivée					
Heure départ					

### Choix n°2 :

	<b>lundi</b>	<b>mardi</b>	<b>mercredi</b>	<b>jeudi</b>	<b>vendredi</b>
Heure arrivée					
Heure départ					

Si horaire variable, précisez

.....

.....

Date d'entrée souhaitée dans la structure :

.....

**CETTE FICHE DOIT ETRE ACCOMPAGNEE DE TOUS DOCUMENTS JUSTIFIANT DE LA SITUATION DE LA FAMILLE :**

- Une attestation de quotient familial CAF ou MSA à jour (de moins d'un mois) ou à défaut le numéro d'allocataire
- Un extrait d'acte de naissance ou une photocopie du livret de famille (**pages parents et enfant**)
- Un justificatif de domicile de moins de 2 mois
- Photocopie des pages du carnet de vaccination **à jour**

**D'autres justificatifs sont à joindre, selon la situation de la famille :**

SITUATIONS	JUSTIFICATIFS A JOINDRE
<b>Activité professionnelle</b>	Attestation employeur Extrait KBIS
<b>Formation</b>	Justificatif de l'organisme de formation
<b>Recherche d'emploi</b>	Attestation d'inscription à pôle emploi
<b>Accompagnement social</b>	Courrier PMI, service sociaux
<b>Famille mono parentale</b>	Justificatif CAF
<b>Situation de handicap Maladie chronique</b>	Justificatif de la MDPH Certificat médical
<b>Parents mineurs</b>	Photocopie carte identité ou livret de famille
<b>Etudiant – 26 ans</b>	Photocopie de la carte d'étudiant ou certificat de scolarité

**Points importants**

## Le besoin d'accueil exprimé doit être conforme

- Au besoin réel
- A la fréquentation réelle

**Toute fausse déclaration, toute modification majeure d'éléments ayant influencé la décision d'admission entraîne l'annulation de celle-ci pendant une année complète.**



Je soussigné(e) ..... certifie sur l'honneur  
l'exactitude des renseignements fournis sur le présent document.

Date

Signature