



Direction petite enfance
Allée de Provence 44400 REZÉ
☎ 02 51 70 75 50
[petiteenfance@mairie-reze.f](mailto:petiteenfance@mairie-reze.fr)

Cadre réservé au service	
Date de réception du dossier :	IC :
Quartier :	
Observation :	
Date commission :	Suite du dossier :

PRÉINSCRIPTION POUR UN ACCUEIL RÉGULIER à retourner dûment remplie LISIBLEMENT et en MAJUSCULES à la direction petite enfance 6 mois maximum avant la date d'accueil

Mois d'accueil demandé (1 seul mois) :

Mode de garde souhaité (indiquer par ordre de priorité 1 à 2) :

Crèches (municipales ou associatives)

Assistante maternelle indépendante (Δ les demandes d'assistantes maternelles ne sont pas étudiées en commission d'attribution des places)

Si l'enfant est déjà accueilli, précisez le mode de garde actuel :

Nom de l'enfant : Prénom :

F	G
---	---

Date de naissance : ou naissance prévue le * :

*Merci de confirmer la naissance auprès de la direction petite enfance afin de permettre le maintien de votre demande.

Coordonnées	Représentant 1			Représentant 2		
	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Tuteur <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Tuteur <input type="checkbox"/>
Nom						
Prénom						
Adresse à Rezé						
Adresse actuelle <u>pour les futurs rezéens</u>						
Préciser date d'arrivée à Rezé						
Nouveaux arrivants de moins d'1 an	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Téléphone						
Adresse mail						
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Famille monoparentale		<input type="checkbox"/> En couple	<input type="checkbox"/> Séparés		
Situation professionnelle						
En activité : profession						
Nom de l'employeur et lieu						
En congé parental d'éducation (CPE)	Du	au		Du	au	
En recherche d'emploi	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Etudiant ou formation professionnelle	Du	au		Du	au	
Etes-vous bénéficiaires des minimas sociaux (RSA, ASF...)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	

Autre (s) enfant(s) composant la famille.

Nom(s) et prénom(s)	Date(s) de naissance	École(s) fréquentée(s) ou Mode(s) d'accueil

Votre(vos) enfant(s) ont-ils déjà bénéficié d'un accueil dans une structure Petite Enfance ? oui non

Ville de Rezé Dans quelle structure ?

Autre commune Dans quelle structure ?

Fréquentation hebdomadaire.

Nombre de jours d'accueil par semaine : 1j 2j 3j 4j 5j

➤ **Jours fixes.** Préciser : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

➤ **Jours variables.** Préciser : Nombre de jours **minimum** par semaine :

Nombre de jours **maximum** par semaine :

Fréquentation journalière.

➤ **Horaires réguliers.** Préciser les horaires de présence de l'enfant.

Présence de l'enfant	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée					
Heure de départ					

➤ **Horaires variables.** Préciser les différents horaires de présence de l'enfant.

Présence de l'enfant	Horaire 1	Horaire 2	Horaire 3	Horaire 4
Heure d'arrivée				
Heure de départ				

Accueil particulier (précisez si besoin) : samedi dimanche nuit

Enfant présent pendant les vacances scolaires : oui non

S'agit-il d'un accueil pour un dépannage : oui non

Si vous n'êtes pas en mesure de préciser le besoin d'accueil pour votre enfant, vous devez transmettre dès que possible les informations utiles pour compléter votre demande et être traitée.

Moyen de transport (utilisé pour accompagner votre enfant) :

Voiture Transport en commun Autres

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur ce document et m'engage à signaler tout changement de situation au Relais d'accueil petite enfance.

A....., le.....

Signature(s) du (des) responsable(s) légal (aux)

Le dossier est à retourner à la direction petite enfance par voie postale, mail ou lors d'une réunion d'information auprès du RAPE.