



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

**Début d'accueil demandé (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						
<b>Situation familiale</b>	<input type="checkbox"/> Famille monoparentale			<input type="checkbox"/> En couple		<input type="checkbox"/> Séparés
<b>Situation professionnelle</b>						
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 minima 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.**

---

**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.