

## DEMANDE DE PLACE EN CRÈCHE POUR UNE ENTRÉE EN SEPTEMBRE

à remplir en **MAJUSCULES** et à  
retourner à la DIRECTION PETITE ENFANCE

**Début d'accueil demandé : Septembre 2024**

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.

|   | Représentant 1   |                               |                                 | Représentant 2   |                               |                                 |
|---|--|-------------------------------|---------------------------------|--|-------------------------------|---------------------------------|
| Coordonnées   | 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</u><br>futurs rezéens          |  |                               |                                 |  |                               |                                 |
| Téléphone   |  |                               |                                 |  |                               |                                 |
| Adresse mail  |  |                               |                                 |  |                               |                                 |
| Situation familiale   | <input type="checkbox"/> En couple (mariage, PACS, vie maritale)<br><input type="checkbox"/> Famille monoparentale (au sens de la Caf)<br><input type="checkbox"/> Parent mineur (- 18 ans)  |                               |                                 |  |                               |                                 |
| Situation professionnelle au 1 <sup>er</sup> septembre 2024 |  |                               |                                 |  |                               |                                 |
| Votre profession  | _____  |                               |                                 | _____  |                               |                                 |
| Précisez votre situation                                    | <input type="checkbox"/> En activité : <input type="checkbox"/> CDI<br><input type="checkbox"/> Indépendant<br><input type="checkbox"/> CDD ou Intérim<br><input type="checkbox"/> Étudiant(e) ou en formation<br>Du _____ au _____<br><input type="checkbox"/> En recherche d'emploi<br><input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> RSA |                               |                                 | <input type="checkbox"/> En activité : <input type="checkbox"/> CDI<br><input type="checkbox"/> Indépendant<br><input type="checkbox"/> CDD ou Intérim<br><input type="checkbox"/> Étudiant(e) ou en formation<br>Du _____ au _____<br><input type="checkbox"/> En recherche d'emploi<br><input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> RSA |                               |                                 |

### Mode d'accueil actuel :

- Gardé par un membre de la famille     
  Assistante maternelle     
  Emploi d'une garde à domicile  
 Crèche privée     
  Accueil occasionnel (halte-accueil)  
 Non concerné (en attente de la naissance de l'enfant)

### Situations particulières :

- Non concerné     
  Grossesse multiple  
 Famille nombreuse (3 enfants et plus, y compris l'enfant à naître)     
  Handicap de l'enfant ou maladie chronique  
 Membre de la famille (parent ou fratrie) porteur de handicap ou maladie grave (Reconnaissance MDPH/AAH/AEH/RQTH)

**Zone souhaitée (se référer à la carte) :** Nord Sud Indifférent**Nombre de jours d'accueil souhaité :** 1 jour 2 jours 3 jours 4 jours 5 jours Nombre de jours inconnu**Semaine type :**

|                 | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
|-----------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| HEURE D'ARRIVÉE |       |       |          |       |          |
| HEURE DE DÉPART |       |       |          |       |          |

**Préciser les horaires et nombre de jours variables :** .....**Les parents ont un travail avec des horaires atypiques avant 7h30 ou après 19h 00** Oui Non**Je ne connais pas mon besoin d'accueil** **Pièces obligatoires à joindre :**

- Attestation de paiement Caf ou MSA (ou attestation de QF délivrée par la Ville si non allocataire Caf ou MSA).
- Certificat attestant la date présumée de l'accouchement ou copie intégrale de l'acte de naissance ou du livret de famille.
- Carte nationale d'identité du représentant 1 (et du représentant 2 si en couple).

**Pièces facultatives à joindre :**

- Attestation de bénéficiaire de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) pour le parent porteur de handicap.
- Attestation de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH).
- Certificat de bénéficiaire de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) justifiant de la période de versement de l'AEEH.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ETUDIÉ ET VOUS SERA RETOURNÉ**

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur ce document et je m'engage à signaler tout changement de situation à la direction petite enfance.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

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