



Madame, Monsieur,

Vous avez contacté la Mairie pour inscrire votre enfant à la crèche municipale multi accueil « Les Patoufets », et je vous en remercie.

**\* Conditions d'accès :**

\*\* résider sur la commune de Clairia,

\*\* résider sur la commune de St Hippolyte qui a signé une convention de partenariat,

**\* Participation financière :** en fonction du revenu du foyer (barème de la CAF), et avec majoration selon les cas.

Afin de constituer votre dossier de demande d'inscription, vous trouverez ci-dessous la liste des pièces à fournir le plus rapidement possible :

- 1 fiche de pré-inscription et de renseignements. Les renseignements sont tous très importants, veuillez remplir tous les champs faute de quoi le dossier serait irrecevable.
- 1 photocopie de votre livret de famille complet : parents + enfants.
- La déclaration de grossesse ou l'acte de naissance intégral,
- La photocopie de la carte d'immatriculation de la CAF ou attestation avec le numéro d'allocataire,
- 1 lettre manuscrite adressée à Monsieur le Maire pour demander une place en crèche.

Vos documents peuvent être :

- déposés à la crèche.**
- envoyés par mail : [lespatoufets@claira.fr](mailto:lespatoufets@claira.fr)

A réception de votre dossier complet, ce dernier sera instruit par nos services.

Votre enfant sera inscrit sur une liste d'attente. La commission d'attribution des places, sera présidé par Monsieur le Maire, Président du CCAS et la Maire-Adjointe déléguée au CCAS, qui procèdera aux admissions en fonction du nombre de places disponibles au sein de la crèche et selon les critères d'attribution définis dans le règlement de fonctionnement.

Tout renvoi d'un dossier de pré-inscription à nos services sous-entend votre engagement à en respecter les termes.

Nos services restent disponibles pour répondre à toute autre question que vous souhaiteriez poser.

Dans l'attente, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

**Le Président du CCAS,  
Monsieur le Maire de Clairia,  
Marc PETIT**



## Renseignements enfant

Date d'admission souhaitée : ... / ... / 20...

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance (ou terme prévu) le : .....

Lieu de naissance : ..... Nationalité : .....

Sexe :  masculin  féminin

Autre (s) enfant (s) à charge composant la fratrie avec leur(s) date de naissance :

.....  
.....

Type d'accueil souhaité :  Régulier  Occasionnel  Urgence

Calendrier prévisionnel d'accueil : (indiquez les heures de présence de l'enfant)

Jours	Horaires	Commentaires (si besoin)
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

horaires décalés ou irréguliers

samedi

Avez-vous fait des recherches ou une demande pour un autre mode d'accueil ?

- Relais Assistantes Maternelles
- Assistantes Maternelles agréées
- Autre, merci de préciser : .....

### Cadre réservé à l'administration

Envoi AR, le : ... / ... / 20...

Autres courriers : .....

Date de la demande : ... / ... / 20...

Date de la commission : ... / ... / 20...

Résultat de la commission :  négative  liste d'attente  positive  Autres

Date d'entrée dans la structure : ... / ... / 20...



## Renseignements famille

	Parent 1	Parent 2
Nom		
Prénom		
Adresse postale		
Tél domicile		
Tél portable		
Email		
Profession ou autre activité (formation, stage, études...)		
Nom et adresse de l'employeur		
Tél professionnel		
Horaires décalés Planning du mois Déplacements fréquents	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Numéro allocataire CAF		
Régime de protection sociale	<input type="checkbox"/> Régime général <input type="checkbox"/> Fonction Publique <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> autre : .....	<input type="checkbox"/> Régime général <input type="checkbox"/> Fonction Publique <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> autre : .....

**Situation familiale :**

- |                                  |                                      |                                   |                                |
|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Marié   | <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Concubin | <input type="checkbox"/> Pacsé |
| <input type="checkbox"/> Divorcé | <input type="checkbox"/> Séparé      | <input type="checkbox"/> Veuf     |                                |

