

Date de réception du dossier à la CCLNG :

FICHE DE DEMANDE D'ACCUEIL PETITE ENFANCE

S'agit-il d'une première demande : oui non (préciser la date de la 1^{ère} demande) :.....

L'enfant :

Nom et prénom de l'enfant :.....

Date de naissance :

ou date présumée d'accouchement :

Sexe : M F

Les parents ou représentant légal :

Parent 1

Parent 2

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

Commune :

Commune :

Numéro de téléphone :

Numéro de téléphone :

Mail :

Mail :

Profession :

Profession :

Actif Autre¹

Actif Autre¹

Temps de travail hebdomadaire :.....h....

Temps de travail hebdomadaire :.....h....

Situation familiale :

Mariés Vie maritale, pacsés Célibataire Séparés Divorcés Veuf (ve)

Composition du foyer (nombre de personnes vivant au foyer) :

Nombre d'adultes :.....

Age et mode de garde des autres enfants :

.....

.....

De quel régime, dépendez-vous : CAF MSA Autre :

Numéro d'allocataire :

En l'absence de n° d'allocataire, fournir le dernier avis d'imposition du ou des responsables légaux.

¹ (au foyer, chômage, retraite..)

Jours et horaires d'Accueil souhaités :

Horaires : -----	ARRIVEE	DEPART
Jours d'accueil :		
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		

Mode de garde souhaité :

- assistante maternelle accueil collectif régulier accueil ponctuel
 (numéroter vos choix par ordre de préférence)

Accueil en horaires particuliers :

- avant 7h00 après 20h00 samedi dimanche nuits

Préciser la fréquence de vos besoins en horaires particuliers :

L'enfant bénéficie-t-il d'un mode d'accueil complémentaire ? oui non

Si oui, précisez la nature du mode d'accueil :

- Congé parental Famille Assistante Maternelle Accueil collectif Autre :

Nombre d'heures en accueil complémentaire hors cadre familial :

Date de début d'accueil souhaité :

Observations et précisions jugées utiles par le demandeur :

.....

Réservé à l'administration, observations :

.....

Fait àle.....

Signature(s) du ou des responsables légaux demandeur(s)