

DEMANDE D'INSCRIPTION EN CRECHE
A retourner du 4 février au 16 avril 2020 inclus au Service Petite Enfance
3 rue Claude Bernard 94450 LIMEIL BREVANNES 01.45.10.77.71
Attribution début juin 2020

Valable pour la rentrée
en crèche courant
Septembre 2020

L'attention des demandeurs est attirée sur le fait que cette demande ne vaut pas admission

Parent 1 : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Parent 2 : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse complète :	Adresse complète :
Téléphone :	Téléphone :
Adresse mail :	Adresse mail :
<p style="text-align: center;">Situation professionnelle <u>à ce jour</u></p> <input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Pôle Emploi (joindre attestation) Profession : Employeur :	<p style="text-align: center;">Situation professionnelle <u>à ce jour</u></p> <input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Pôle Emploi (joindre attestation) Profession : Employeur :
<input type="checkbox"/> En formation <input type="checkbox"/> Autre (à préciser)	<input type="checkbox"/> En formation <input type="checkbox"/> Autre (à préciser)
Revenus mensuels nets :	Revenus mensuels nets :
Etes vous véhiculé ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Etes vous véhiculé ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

A quelle date avez-vous ou allez-vous participer au **Point Information** :

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A LA DEMANDE
<input type="checkbox"/> Dernière attestation de paiement CAF + Profil internet CAF <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile de moins de 2 mois <input type="checkbox"/> Avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018

INFORMATION CONCERNANT L'ENFANT

<input type="checkbox"/> Votre enfant est né : Nom : Prénom : Date de naissance : Mode de garde actuel :	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Votre enfant n'est pas encore né : Date de naissance prévue : envoyer un extrait d'acte de naissance dans le mois suivant la naissance au Pôle Petite Enfance
--	--	---

FRATRIE

Nombre total des enfants à charge : Age(s) : Avez-vous déjà bénéficié d'une place en crèche municipale à Limeil-Brévannes :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui, en quelle année :
---	---	---------------------------

VOS BESOINS D'ACCUEILS (préciser les jours et horaires de garde souhaités)

Rappel : pour information les crèches sont ouvertes de 7h30 à 18h30

Rappel : toutes modifications ou changements de situation intervenant après le dépôt de ce document devront nous être signalés dans les plus brefs délais.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Date :

Signature(s)

Important : Les demandes d'inscription incomplètes ne seront pas prises en compte.