

**DEMANDE D'INSCRIPTION EN CRECHE HORS COMMISSION ANNUELLE**

**A retourner au Service Petite Enfance**

3 rue Claude Bernard 94450 LIMEIL BREVANNES 01.45.10.77.71

ou par mail : [petiteenfance@limeil.fr](mailto:petiteenfance@limeil.fr)

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

<b>Parent 1 :</b> <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	<b>Parent 2 :</b> <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse complète :	Adresse complète :
Téléphone :	Téléphone :
Adresse mail :	Adresse mail :
<p align="center">Situation professionnelle <u>à ce jour</u></p> <input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Pôle Emploi (joindre attestation) Profession :                      Employeur : <u>Adresse lieu de travail :</u>	<p align="center">Situation professionnelle <u>à ce jour</u></p> <input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Pôle Emploi (joindre attestation) Profession :                      Employeur : <u>Adresse lieu de travail :</u>
<input type="checkbox"/> En formation <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) Revenus mensuels nets :	<input type="checkbox"/> En formation <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) 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
<b>PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A LA DEMANDE</b>	
<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 2022 sur les revenus 2021	

### INFORMATION CONCERNANT L'ENFANT

Votre enfant est né :

Fille

Garçon

Votre enfant n'est pas encore né :

Nom :

Date de naissance prévue :

Prénom :

envoyer un acte de naissance intégrale dans le mois suivant la naissance

Date de naissance :

au Pôle Petite Enfance

Mode de garde actuel :

### FRATRIE

Nombre total des enfants à charge :

Age(s) :

Avez-vous déjà eu un/des refus de place en crèche à Limeil-Brévannes :  oui  non Si oui, en quelle(s) année(s) :

Avez-vous déjà bénéficié d'une place  oui  non Si oui, laquelle (municipale, départementale,...)

et 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.**