



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

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 à ce jour</p> <input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Pôle Emploi (joindre attestation)	<p style="text-align: center;">Situation professionnelle à ce jour</p> <input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Pôle Emploi (joindre attestation)
Profession : Employeur :	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

- Dernière attestation de paiement CAF + Profil internet CAF
- Justificatif de domicile de moins de 2 mois
- Avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018

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 bénéficié d'une place en crèche à Limeil-Brévannes : 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.