



La solidarité en action

Les PEP 56

57 rue Anita Conti - 56000 VANNES
02 97 42 61 78 - adpep56@lespep56.com
www.lespep56.com f t in

Dossier de préinscription micro crèche

Vous souhaitez faire une préinscription pour une demande de place pour la micro crèche de St Armel « La Marel ».

Voici le dossier à compléter et la liste des **documents justificatifs à fournir** :

- ☐ Dossier de renseignement dûment complété + Annexe (ci-dessous)
- ☐ **Attestation de sécurité sociale** ou n° de sécurité sociale du parent dont dépend l'enfant
- ☐ **Attestation CAF** avec le numéro d'allocataire (ou autre régime)
- ☐ Pour les enfants bénéficiant d'un suivi spécifique ou d'un bilan /diagnostic en cours, attestation AEEH, certificat du CAMPS ou SESSAD, PMI, médecin du service hospitalier suivant l'enfant
- ☐ Justificatif de domicile de moins de 2 mois
- ☐ Photocopie du **livret de famille** ou extrait d'**acte de naissance** pour les enfants déjà nés
- ☐ Certificat médical d'aptitude à vivre en collectivité datant de moins de 2 mois
- ☐ Photocopie du **carnet de santé** avec les vaccinations à jour de l'enfant
- ☐ **Attestation de l'assurance responsabilité civile** au nom de l'enfant
- ☐ En cas de prélèvement, joindre un **RIB**
- ☐ Justificatif de travail (attestation employeur, contrat de travail et dernière fiche de paye) ou de recherche d'emploi ou de formation (attestation pôle emploi) de moins de 2 mois

Cadre réservé à la Direction				
Date de la demande			N° du dossier	
Type d'accueil	Régulier	Mensuel	Occasionnel	Urgence
Contact par Mail :				
Contact téléphonique :				
Date de commission :				
Avis commission				
Retour famille :				

ETAT CIVIL

Identité de l'enfant

Prénom		
Nom		
Date de naissance (ou date d'accouchement prévue)		
Sexe	<input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille
Adresse de l'enfant		

Le ou les représentants légal(aux) de l'enfant

Représentant 1	Représentant 2
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Préciser (père, mère, tuteur) :	Préciser (père, mère, tuteur) :
Adresse :	Adresse :
Téléphone fixe / portable :	Téléphone fixe / portable :
Courriel :	Courriel :
Etes-vous titulaire de l'autorité parentale : oui / non	Etes-vous titulaire de l'autorité parentale : oui / non
N° d'allocataire CAF ou MSA :	N° d'allocataire CAF ou MSA :
Nom et prénom de l'allocataire :	Nom et prénom de l'allocataire :

Situation professionnelle

Représentant 1	Représentant 2
Profession :	Profession :
Temps plein : <input type="checkbox"/> Temps partiel : <input type="checkbox"/>	Temps plein : <input type="checkbox"/> Temps partiel : <input type="checkbox"/>
Lieu de travail :	Lieu de travail :
Téléphone professionnel :	Téléphone professionnel :
<input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> En formation <input type="checkbox"/> Etudiants <input type="checkbox"/> Congé parental <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) :	<input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> En formation <input type="checkbox"/> Etudiants <input type="checkbox"/> Congé parental <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) :

Situation familiale

☐ Marié ☐ Pacsé ☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf/Veuve
 Préciser si jugement et/ou organisation d'une garde alternée :

Composition de la famille

Nombre d'enfants du foyer (inclure l'enfant à naître) :
 Nombre d'enfants à charge (inclure l'enfant à naître) :
 La préinscription concerne-t-elle un enfant bénéficiaire de l'AAEH : ☐ OUI ☐ NON
 Nombre d'enfants bénéficiant de l'AAEH au foyer :

BESOIN D'ACCUEIL

Date de début de contrat souhaité :

Age de l'enfant à l'entrée dans la structure :

SEMAINE PAIRE*

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi (uniquement les pépites « Océane »)
Heure d'arrivée						
Heure de départ						
Nombre d'heures de présence par jour						

SEMAINE IMPAIRE*

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi (uniquement les pépites « Océane »)
Heure d'arrivée						
Heure de départ						
Nombre d'heures de présence par jour						

*Si le roulement est sur 3 ou 4 semaines, indiquez le planning sur un papier libre.

* Les plannings prévus lors de la préinscriptions seront ceux pris en compte à l'inscription.

- Souhaitez-vous un accueil pendant les vacances scolaires ?

☐ OUI ☐ NON

- Nombre de semaines pendant lesquelles votre enfant sera accueilli sur l'année civile :

..... semaines.

- Avez-vous un mode d'accueil à ce jour ?

☐ OUI ☐ NON

Si oui, lequel ?

Observations Complémentaires :

RAPPEL / ! \

Ce présent dossier de pré-inscription sera étudié en commission d'attribution des places, commission qui se réunira 2 fois par an. Seuls les dossiers complets seront examinés.

Les places sont attribuées en fonction de critères et des disponibilités de la structure.

A l'issue de la commission, si une place vous est attribuée, vous recevrez un courriel de confirmation correspondant à votre demande de pré-inscription.

A sa date de réception, vous aurez un délai de **15 jours** pour contacter la directrice du multi- accueil.

Passé ce délai, nous nous réservons le droit de réattribuer la place à une autre famille. Si votre demande est refusée, vous recevrez un courrier vous indiquant les démarches possibles.

L'entrée de l'enfant se fait à partir de 2 mois ½ .

En aucun cas la pré-inscription ne vaut inscription définitive.

Informations tarifaires : (Cadre réservé à la direction)	
Représentant 1	Représentant 2
Revenus de l'année N-2 retenus ligne fiche Impôt ou CDAP :	Revenus de l'année N-2 retenus ligne fiche Impôt ou CDAP :
Régime de sécurité sociale (général, MSA, ...) précisez :	Régime de sécurité sociale (général, MSA, ...) précisez :
Taux de participation familial :	Taux de participation familial :
Tarif horaire :	Tarif horaire :

Fait à

Le ____/____/____

Signature du/des représentant(s)

Dossier à retourner par mail à : mc.st-armel@lespep56.com



Annexe : Pour les allocataires CAF et/ou MSA

Autorisation de consultation de la base allocataire

Nous tenons à vous informer que la caisse d'allocations familiales du Morbihan met à notre disposition un service Internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission.

Nous conserverons ces données dans votre dossier.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations.

Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier. En cas de refus de communication de ces éléments, le tarif «plafond» vous sera appliqué d'office.

Je soussigné(e) :

☐ Autorise l'association PEP 56 à consulter via CAFPRO ou MSAPRO les éléments de mon dossier d'allocations familiales.

☐ N'autorise pas l'association PEP 56 à consulter via CAFPRO ou MSAPRO les éléments de mon dossier d'allocations familiales ou je ne suis pas allocataire de la CAF du Morbihan ni de la MSA. Je fournis donc l'élément suivant nécessaire au traitement de mon dossier (Photocopie feuille d'imposition des revenus N-2).