



CRÈCHE FAMILIALE MUNICIPALE

DEMANDE DE PLACE EN CRÈCHE

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte

Date de la demande :

Date de placement souhaitée :

(Reprise effective du travail, congés compris)

ENFANT(S) À INSCRIRE

Enfant(s) déjà né(s)

Enfant 1

NOM Prénom

Né(e) le à

Sexe: F ☐ M ☐

Enfant 2

NOM Prénom

Né(e) le à

Sexe: F ☐ M ☐

Enfant 3

NOM Prénom

Né(e) le à

Sexe: F ☐ M ☐

Enfant(s) à naître (le dossier peut être déposé à compter du 6^{ème} mois de grossesse)

1 - Nom

Date de naissance présumée le

En cas de naissances multiples cocher la case correspondante : Jumeaux ☐ Triplés ☐

En cas d'adoption, cocher la case ☐

FAMILLE

COMPOSITION DU FOYER FISCAL (A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES)

REPRÉSENTANT LÉGAL 1

☐ Madame ☐ Monsieur
Lien de parenté: ☐ Mère ☐ Père Tuteur/Tutrice ☐ Autre ☐

Nom Prénom
Date de naissance Lieu de naissance
Adresse
.....
Code Postal Commune

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Concubin(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Marié(e)
☐ Pacsé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf (ve)

Situation professionnelle: ☐ CDI ☐ CDD du au..... ☐ Intérim
☐ En recherche emploi ☐ Etudiant(e) ☐ Formation du au.....
☐ Congé parental du au ☐ Autre..... ☐ Sans activité

Profession
Employeur

Portable Domicile Travail
Mail @

REPRÉSENTANT LÉGAL 2

☐ Madame ☐ Monsieur
Lien de parenté: ☐ Mère ☐ Père Tuteur/Tutrice ☐ Autre ☐

Nom Prénom
Date de naissance Lieu de naissance
Adresse
.....
Code Postal Commune

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Concubin(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Marié(e)
☐ Pacsé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf (ve)

Situation professionnelle: ☐ CDI ☐ CDD du au..... ☐ Intérim
☐ En recherche emploi ☐ Etudiant(e) ☐ Formation du au.....
☐ Congé parental du au ☐ Autre..... ☐ Sans activité

Profession
Employeur

Portable Domicile Travail
Mail @

Nombre d'enfants à charge :

RÉGIME ALLOCATAIRE

- ☐ N°Allocataire CAF..... ☐ N°MSA
- ☐ Autres (précisez)

JOURS ET HORAIRES SOUHAITÉS

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Deh àh	Deh àh	Deh àh	Deh àh	Deh àh

Soit un total de jours et heures par semaine.

Le nombre de semaines de congés annuels (jours de RTT compris) :

Précisions :

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Handicap ou maladie chronique de l'enfant à accueillir (bénéficiaire de l'AEEH) ☐ Oui ☐ Non

Antécédents médicaux (allergie, asthme, épilepsie. ...) ☐ Oui ☐ Non

Si oui précisez

Avez-vous un enfant actuellement inscrit en crèche, ou halte-garderie ? ☐ Oui ☐ Non

PIÈCES À FOURNIR

(Joindre des photocopies)

- ☐ Livret de famille et copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant, ou certificat de grossesse.
- ☐ Photocopie du carnet de santé avec les vaccinations à jour (si la demande d'inscription a lieu après la naissance de l'enfant).
- ☐ Si divorce ou séparation, jugement établissant le mode de garde
- ☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture EDF, quittance de loyer, taxe foncière)
- ☐ Attestation CAF ou MSA de moins de 3 mois
- ☐ Justificatif de votre situation professionnelle (contrat de travail, certificat de scolarité, attestation pôle emploi de moins de 3 mois, justificatif de formation mentionnant la durée...)
- ☐ Pour les enfants porteurs de handicap : notification de versement de l'AEEH
- ☐ Les 2 derniers avis d'imposition

Les documents officiels doivent être impérativement traduits en Français. Aucune photocopie ne sera faite lors de votre enregistrement.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur ce document et m'engage à signaler tout changement de situation au Pôle Services à l'Usager.

À le / /
Signature du(des) représentant(s) légal(aux)

Dossier complet à envoyer au Pôle Services à l'Usager
24 Rue du Général Leclerc, 60260 LAMORLAYE
ou par mail à accueil@ville-lamorlaye.fr

Pour tout renseignement

Pôle Services à l'Usager

Tel : 03 44 21 64 00

Mail : accueil@ville-lamorlaye.fr

DÉCISION DE LA COMMISSION

Commission d'attribution du

Acceptation ☐

Refus ☐

Précisions :

SUIVI DU DOSSIER

Notification à la famille le

Choix de la famille :

Acceptation ☐

Refus ☐

Motif de refus :