



Commercys Void Vaucouleurs
Communauté de Communes

Cadre réservé à la direction :

Demande de pré-inscription reçue le :

..... / /

FICHE DE PRE-INSCRIPTION

Etablissement d'accueil du jeune enfant

La structure est destinée à faciliter la vie quotidienne des familles résidant en priorité sur le territoire de la Communauté de Communes.

Votre demande de pré-inscription sera étudiée en vue des places disponibles sur la structure dans un délai de 2 mois maximum avant la date d'accueil souhaitée.

La directrice de la structure vous indiquera par courrier ou par mail la possibilité ou non d'accueillir votre enfant.

Si l'accueil est possible, un rendez-vous vous sera proposé pour préparer l'inscription.

Faute de places disponibles, votre demande pourra être inscrite sur une liste d'attente.

Attention : cette demande de préinscription ne vaut pas ADMISSION

Le formulaire rempli et signé est à retourner directement au multi-accueil choisi

LIEU D'INSCRIPTION SOUHAITE

- Multi accueil TOM POUCE** 5 rue Edmond Morelle 55200 COMMERCY
- Multi accueil LES ZOUILLOTES** 13 bis rue Notre Dame 55190 VOID-VACON

ENFANT(S)

- Enfant(s) né(s)
- Naissance prévue le : / /

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : Masculin Féminin

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : Masculin Féminin

SOUHAIT D'ACCUEIL

Date de début de l'accueil souhaitée : / /

- Accueil régulier
- Accueil occasionnel
- Accueil d'urgence



Cette demande impacte l'organisation du planning de la structure tant au niveau des enfants que des professionnels. Aussi, il est nécessaire de nous donner vos besoins d'accueil le plus précisément possible. La direction de la crèche pourra ainsi mieux organiser l'accueil de votre enfant.

Une modification de l'amplitude, au moment de l'inscription, **pourra remettre en question l'attribution de la place de votre enfant au multi-accueil.**

Compléter les jours d'accueil et les horaires de présence souhaités pour l'enfant :

<i>Lundi</i>	<i>Mardi</i>	<i>Mercredi</i>	<i>Jeudi</i>	<i>Vendredi</i>
de à	de..... à.....	de à	de à.....	de à

FAMILLE

Parent 1 / Responsable légal

NOM et Prénom :

.....

Téléphone :

.....

Adresse :

.....

.....

.....

Parent 2 / Responsable légal

NOM et Prénom :

.....

Téléphone :

.....

Adresse :

.....

.....

.....

REGIME SOCIAL

Régime général

MSA

N° allocataire :

La famille s'engage à notifier dans les plus brefs délais au multi-accueil, par mail ou par courrier, tout changement de situation (emploi, déménagement, naissance...etc.), ou annulation de réservation après avoir déposé son dossier.

Fait à, le

Signature

MULTI ACCUEIL TOM POUCE

5 rue Edmond Morelle

55200 COMMERCY

Tél : 03.29.91.46.17

Mail : smape.cc-cvv@orange.fr

Directrice : Mme MAIGRET Eléonore

MULTI ACCUEIL LES ZOUILOTTES

13 bis rue Notre Dame

55190 VOID VACON

Tél : 03.29.89.38.71

Mail : zouillottes.cc-cvv@orange.fr

Directrice : Mme FONTAINE Aurore