



RAM



CAF



Saint Just



Boisseron



Saussines



SIVOM

enfance & jeunesse



Marsillargues



Lunel Viel



Entre-Vignes

FICHE D'INSCRIPTION POUR LA RECHERCHE D'UN MODE D'ACCUEIL -PETITE ENFANCE-

Cadre réservé au service

Date du contact :

Prise du contact par :

(Nom, Prénom et fonction)

Elle concerne les structures ou services suivants :

Crèche municipale à Saint Just	Micro Crèche Les Petits Princes à Saint Sériès
Micro Crèche Les Arlequins à Boisseron	Crèche intercommunale à Villetelle
Crèche Les Petits Loups à Marsillargues	Crèche associative Les Bisounours à Lunel Viel
RAM (Relais Assistant(e)s Maternel(le)s)- Communauté de Communes du Pays de Lunel	

Une prise de contact et/ou un rendez-vous individuel vous seront proposés dans les semaines suivant la réception de ce document renseigné (adaptée à votre demande).

NB : le 1^{er} critère retenu lors des commissions d'attribution de places en crèche est votre lieu de résidence

Vos coordonnées

Merci de compléter l'ensemble des informations demandées pour le suivi de votre dossier

Nom, Prénom du responsable légal de l'enfant :

Adresse :Commune:

Tél. domicile : / / / / Tél port : / / / / Tél travail : / / / /

Email :

Nom, Prénom du (de la) conjoint(e) :

Adresse :Commune:

Tél. domicile : / / / / Tél port : / / / / Tél travail : / / / /

Email :

Nom, Prénom de l'enfant :

Préciser si enfant à naître

Date de naissance (ou prévu) : / / 20

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE DEMANDE D'ACCUEIL

Date prévisionnelle du besoin d'accueil de l'enfant : ... / ... / 20...

Veuillez renseigner le tableau ci-après :

Ordre de priorité *	Jour de la semaine	Amplitude horaire souhaitée	* Numérotez vos priorités de 1 à 2
	<input type="checkbox"/> LUNDI	De h à h	<i>1 = Moyen de garde obligatoire, pas d'autres solutions envisageable</i> <i>2 = Moyen de garde alternatif, d'autres modes d'accueil sont possibles ou existent déjà (parent, famille, assistante maternelle...)</i>
	<input type="checkbox"/> MARDI	De h à h	
	<input type="checkbox"/> MERCREDI	De h à h	
	<input type="checkbox"/> JEUDI	De h à h	
	<input type="checkbox"/> VENDREDI	De h à h	
	<input type="checkbox"/> SAMEDI	De h à h	
	<input type="checkbox"/> DIMANCHE	De h à h	

Choix du mode d'accueil (cocher les cases par n° de préférence) :

<input type="checkbox"/>	Accueil Collectif (Crèches, Micro crèches...)
<input type="checkbox"/>	Accueil individuel (Assistant(e)s Maternel(le)s...)

Commentaires (si besoin) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature des responsables légaux de l'enfant

A

Le.....

Signature

A

Le.....

Signature

Nous vous remercions de nous avoir accordé quelques minutes pour remplir ce document. Celui-ci est à remettre soit :

- **Accueil de votre mairie ou SIVOM enfance & jeunesse**
- **Communauté de Communes du Pays de Lunel**
Service Enfance- Mme MATTON Violaine- Coordinatrice Petite Enfance
386 avenue des abrivados 34 400 LUNEL
- **Par mail à l'adresse suivante : petite.enfance@paysdelunel.fr**