

Par mail : commissionadmission@ain-cerdon.fr

Par courrier : C.C. Rives de l'Ain Pays du Cerdon – Pl. de l'hôtel de ville 01640 JUJURIEUX

Pour tout renseignement ou rdv : Barbara JANAUDY 06 49 82 28 72

FORMULAIRE DE PRE-INSCRIPTION

EN ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

Ce document est un formulaire de préinscription, il ne valide pas l'inscription de votre enfant dans l'un des 3 EAJE.

La commission d'admission a lieu chaque année au mois avril.

Elle attribue les places d'accueil pour le mois de septembre de l'année en cours.

Les dossiers peuvent arriver tout au long de l'année.

Les dossiers refusés ou reçus après la date de la commission sont mis en liste d'attente jusqu'à la commission suivante.

Pour toute nouvelle demande, il est impératif de remplir un nouveau formulaire de pré-inscription.

DATE D'ACCUEIL SOUHAITÉE :/...../.....

Dossier de préinscription pour le même enfant :

1^{ère} demande 2^{ème} demande 3^{ème} demande ou plus

Je souhaite préinscrire mon enfant pour le ou les EAJE suivants :

Cochez la case de votre choix ou numérotez par ordre de préférence.

Multi-accueil « La Maison Frimousse » à Saint Jean le Vieux ouvert de 7h30 à 18h30.

Multi-accueil « Les P'tits Loups » à Pont d'Ain ouvert de 7h30 à 18h30.

Multi-accueil « Fa'bulette » à Poncin ouvert de 7h30 à 18h30.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : OU NAISSANCE PREVUE LE :

Naissance multiple : OUI NON

Votre enfant est-il déjà accueilli dans l'un des multi-accueils : OUI NON

Avez-vous un autre enfant actuellement accueilli dans l'un des multi-accueils : OUI NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA SITUATION FAMILIALE ET LA COMPOSITION DU FOYER

NUMERO D'ALLOCATAIRE CAF ou MSA :

Nom et prénom du parent allocataire responsable du dossier :

SITUATION FAMILIALE : Marié – Concubinage – Pacsé – Célibataire – Divorcé – Séparé – Veuf.

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE :

L'un des membres du foyer est-il porteur d'un handicap ou d'une maladie grave : OUI NON

COMPOSITION DU FOYER		
	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
	Lien de parenté avec l'enfant :	Lien de parenté avec l'enfant :
NOM		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse		
Déménagement sur la CCRAPC datant de – de 6 mois	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui ancienne adresse :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui ancienne adresse :
Téléphone		
Mail		
SITUATION PROFESSIONNELLE		
Profession		
Situation professionnelle	<input type="checkbox"/> Activité professionnelle <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Congé parental (Date de fin) : <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :	<input type="checkbox"/> Activité professionnelle <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Congé parental (Date de fin) : <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Nom et adresse de l'employeur, de l'organisme de formation		
Horaires atypiques	Planning tournant ou horaires décalés <input type="checkbox"/> Oui (fournir un justificatif de l'employeur détaillant les horaires de travail) <input type="checkbox"/> Non	Planning tournant ou horaires décalés <input type="checkbox"/> Oui (fournir un justificatif de l'employeur détaillant les horaires de travail) <input type="checkbox"/> Non
Mutation professionnelle datant de moins de 6 mois	<input type="checkbox"/> Oui (fournir un justificatif de l'employeur) <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui (fournir un justificatif de l'employeur) <input type="checkbox"/> Non

MODE D'ACCUEIL ACTUEL DE MON ENFANT (aucun accueil, famille, assistant maternel, EAJE, autre) :

.....

Merci d'évaluer au mieux vos besoins, l'admission de votre enfant sera prononcée en fonction de ces indications. Toute demande de modification, à postériori, devra être formulée par courrier ou par mail.

PLANNING POUR UN ACCUEIL REGULIER :

	HEURE D'ARRIVEE	HEURE DE DEPART
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		

ACCUEIL REGULIER A PLANNING VARIABLE :

Nombre de jours d'accueil minimum par semaine :

Nombre de jours d'accueil maximum par semaine :

Descriptif rapide des horaires et / ou des plannings de travail :

.....

.....

Informations complémentaires que vous souhaitez rajouter :

.....

.....

.....

.....

DOCUMENTS A FOURNIR

- Un justificatif de domicile datant de – de 3 mois.
- Déclaration de grossesse **Ou** Acte de naissance de l'enfant ou Livret de famille.
- Documents (justificatif de l'employeur) justifiants d'horaires atypiques ou de mutation professionnelle.

Je soussigné (e),

Certifie que les renseignements portés sur le présent dossier sont exacts et m'engage à signaler au Pôle Enfance & Familles toute modification de ma situation.

Accepte le règlement de fonctionnement de la commission d'admission en EAJE (téléchargeable sur le site : ain-cerdon.fr)

Autorise le Pôle Enfance & Familles à utiliser les informations mises à sa disposition sur le service « CDAP » de la Caisse d'Allocations Familiales et « Espace partenaire » de la MSA. L'accès à ces services sont sécurisés, ils permettent de consulter les informations nécessaires à prendre en compte pour le calcul de la participation financière des familles.

Fait à :

Le :

Signature(s) :