

DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION EN CRECHE



Point Accueil Petite Enfance
1 Boulevard Lakanal - BP 70171
24019 PERIGUEUX CEDEX

ou par mail : petite.enfance@grandperigueux.fr
Tél : 05 53 35 75 18

Vous résidez sur une commune du Grand Périgueux et vous envisagez de faire garder votre enfant.

Le Point Accueil Petite Enfance est un lieu d'information à la disposition des familles en recherche d'un mode de garde. Il les aide à réfléchir sur le mode de garde le plus adapté à leurs attentes et à leurs contraintes. C'est un véritable lieu d'échange.



Le Grand Périgueux gère l'ensemble du dossier de demande de pré-inscription en crèche. Il est disponible auprès du Point Accueil Petite Enfance ou sur le site du Grand Périgueux :

www.grandperigueux.fr – rubrique Petite Enfance

La demande de pré-inscription se fait en trois étapes :

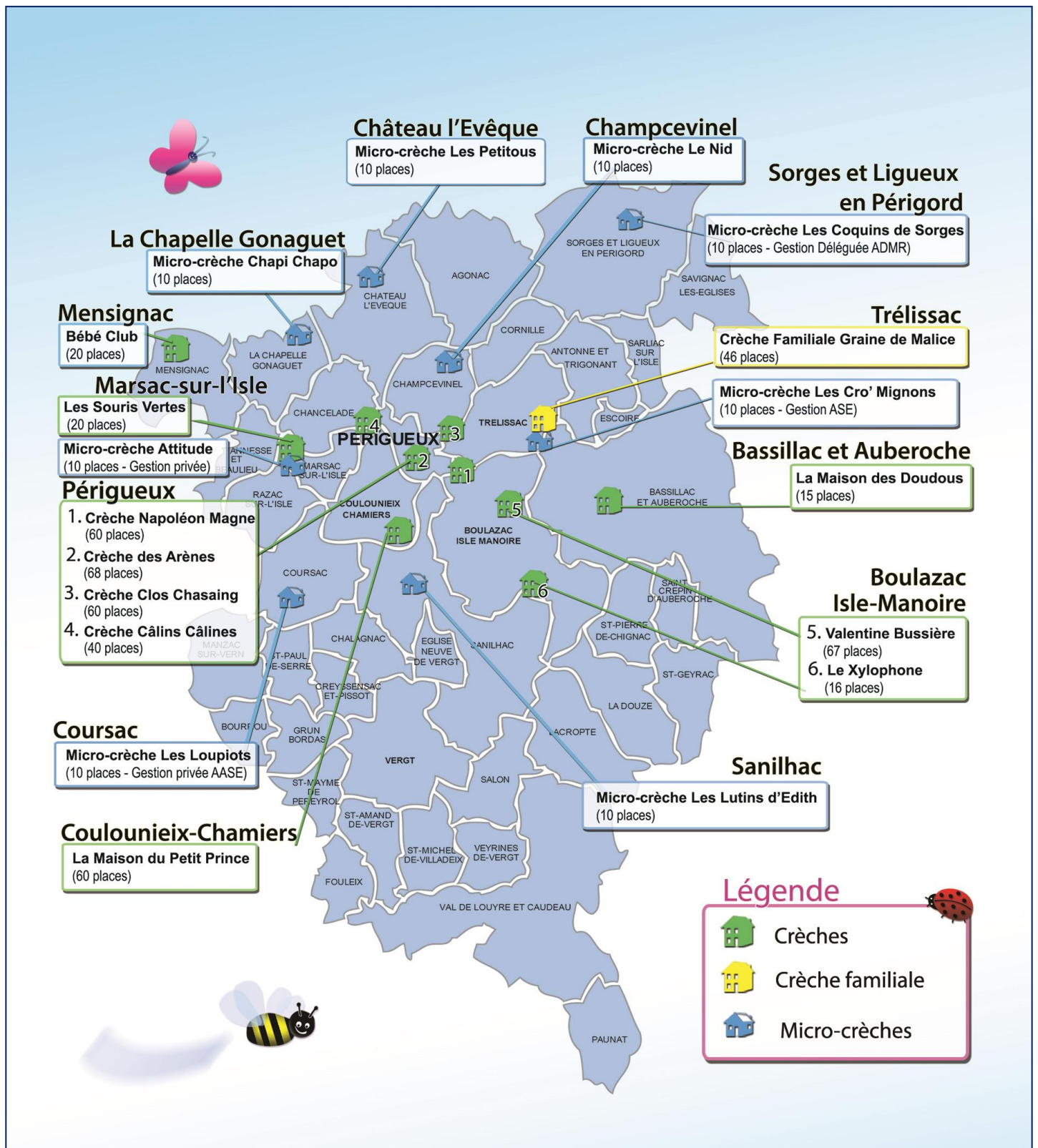
1) Remplir un dossier de pré-inscription par enfant ; pour des jumeaux ou des triplés un seul dossier.

2) Réunir les pièces administratives demandées (en annexe)

3) Prendre contact avec le Point Accueil Petite Enfance pour déposer le dossier lors d'un entretien : 05.53.35.75.18

Pour les familles ayant déjà eu un enfant en crèche, le rendez-vous n'est pas nécessaire.


OU SONT SITUÉES LES STRUCTURES D'ACCUEIL ?




PARTIE RESERVEE AU POINT ACCUEIL PETITE ENFANCE

	DATE	AGENT
Demande reçue le :
Famille reçue le

1- FICHES DE RENSEIGNEMENTS :

		
INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT		
NOM – PRENOM :	.....
DATE DE NAISSANCE PREVUE :	.....
DATE ET LIEU DE NAISSANCE :	.....
SEXE :	<input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille

	INFORMATIONS CONCERNANT LES PARENTS	
	Parent 1	Parent 2
NOM PRENOM	.....	.....
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> En union libre <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Seul (e)	
ADRESSE	..... .....
TELEPHONE	Domicile / Portable	Domicile / Portable

MAIL	Parent 1	Parent 2
Prestations Familiales	N° d'Allocataire : Régime : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	
	Nombre d'enfants à charge : Enfants fréquentant un accueil de loisirs ? : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si Oui lequel ?	
PROFESSION	.....	.....
Nom et adresse de l'employeur	..........	..........
Tél. lieu de travail	.....	.....

2- ETABLISSEMENT DEMANDE :

Vous pouvez choisir 3 établissements parmi la liste ci-dessous, en numérotant par ordre de priorité (voir la carte des structures page 10) :



Commune	Type d'établissement	Nom de la structure	Capacité d'accueil	Choix n° :
Périgueux	Crèche multi accueil	Napoléon Magne	60 places	
	Crèche multi accueil	Les Arènes	68 places	
	Crèche multi accueil	Câlins Câlines	40 places	
	Crèche multi accueil	Clos Chassaing	60 places	
Boulazac Isle Manoire	Crèche multi accueil	Valentine Bussière	67 places	
Boulazac Isle Manoire	Crèche multi accueil	Le Xylophone	16 places	
Coulounieix- Chamiers	Crèche multi accueil	Maison du Petit Prince	60 places	
Trélissac	Crèche Familiale	Graine de Malice	46 places	
Marsac	Crèche multi accueil	Les Souris Vertes	20 places	
Mensignac	Crèche multi accueil	Bébéclub	20 places	
Bassilac et Auberoche	Crèche multi accueil	La Maison des Doudous	15 places	
La Chapelle Gonaguet	Micro-crèche	Chapi Chapo	10 places	
Sanilhac	Micro crèche	Les Lutins d'Edith	12 places	
Château l'Evêque	Micro-crèche	Les Petitous	12 places	
Champcevinel	Micro-crèche	Le Nid	12 places	
Sorges et Ligueux en Périgord	Micro-crèche	Les Coquins de Sorges	10 places	

3 - DATE D'ACCUEIL SOUHAITEE :

à compter du :

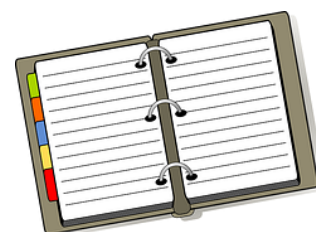
4 – ACCUEIL SOUHAITE :

Occasionnel

- Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi
 Pas de préférence, accepte toutes propositions de la structure d'accueil

Régulier

- 5 jours par semaine 3 jours par semaine 1 jour par semaine
 4,5 jours par semaine 2,5 jours par semaine 2 demi-journées par semaine
 4 jours par semaine 2 jours par semaine autres
 3,5 jours par semaine 1,5 jours par semaine



5- AMPLITUDE HORAIRE SOUHAITEE :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi (*)
Semaine 1						
<i>Si l'amplitude horaire souhaitée n'est pas la même toutes les semaines, complétez les lignes ci-dessous</i>						
Semaine 2						
Semaine 3						
Semaine 4						

() Attention, seule la crèche familiale propose quelques places d'accueil le samedi*

**6 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES RELATIVES A
VOTRE DEMANDE :**



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7- AUTRES RENSEIGNEMENTS

S'agit-il d'une première demande ? : Oui Non

La crèche demandée en choix 1 est elle proche de :

- votre domicile : Oui Non Si oui distance :
- votre lieu de travail : Oui Non Si oui distance :

Votre demande de pré-inscription concerne-t-elle un enfant handicapé ou porteur d'affection chronique ? Oui Non

Si oui merci de compléter la page 12 et la joindre au dossier sous pli fermé avec la mention « secret médical ».

Un des parents de l'enfant est-il inscrit dans un parcours « insertion » dans le cadre du RSA : Oui Non

Votre demande de pré-inscription concerne-t-elle des enfants « multiples » : Oui Non
Si oui : elle concerne des jumeaux des triplés

Famille monoparentale ? : Oui Non

Y a-t-il dans votre foyer une personne handicapée (enfant ou adulte) ou atteinte d'une grave Maladie ? : Oui Non

Avez-vous actuellement un autre enfant inscrit dans l'une de nos crèches : Oui Non
Si oui, laquelle ?.....

Avez-vous un ou des enfants scolarisé (s) dans une école proche de la crèche ? Oui Non
Si oui laquelle ?

Avez-vous actuellement un autre mode de garde pour votre enfant ? : Oui Non
Si oui lequel ? : Crèche Assistante Maternelle Famille Autre :.....

Un des parents de l'enfant a-t-il moins de 20 ans ? : Oui Non

Un des parents est mineur ? Oui Non

Quel mode de transport principal utiliserez-vous pour emmener votre enfant en crèche ?
.....

Je soussigné,, certifie l'exactitude des renseignements notés ci-dessus.

J'autorise le Point Accueil Petite Enfance à consulter mes données personnelles sur le Site de CDAP

J'accepte de recevoir tout document (courriers, factures, informations,...) par courrier électronique.

Protections des données

Les personnels administratifs ainsi que les personnes en charge de votre enfant, dans la limite de leurs attributions respectives, auront accès aux données administratives que vous nous transmettez pour :

- Les décisions d'attribution ou de non attribution de place en crèche
- L'application du taux d'effort des participations familiales (revenus et situation familiale).
- La prise en charge la plus efficiente possible de votre enfant (renseignements médicaux).

L'obligation administrative légale est de conserver ces éléments durant 10 ans minimum.

À tout moment, vous pouvez accéder aux informations que vous nous avez transmises, vous pouvez les rectifier ou nous demander de les effacer.

Dans ce dernier cas, ne pouvant plus assurer nos obligations légales, nous ne pourrions plus accueillir votre (vos) enfant (s).

Le délégué à la protection des données au Grand Périgueux est M. Philippe DAL'AGATA : dpd@grandperigueux.fr / 05 53 35 86 00.

J'accepte que ces données soient traitées (cocher la case).

Je m'engage à informer le Point Accueil Petite Enfance de tout changement intervenant dans ma situation familiale (dont naissance de l'enfant), professionnelle ou domiciliation dans le mois suivant la date effective du changement. Tout oubli entraînera l'annulation de ma demande de préinscription.

Fait à, le

Signature des parents :





Pièces justificatives à fournir

- Photocopie de la pièce d'identité de chaque parent
(Carte d'Identité ou Passeport)

- Un justificatif de domicile (Facture EDF, Téléphone...) datant de moins de 3 mois

- Attestation CAF / MSA

Si l'enfant est à naître :

- copie de la déclaration de grossesse

Si l'enfant est né :

- Le livret de famille

ou

- La copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant

Fiche d'information à remplir si votre enfant est porteur de handicap ou d'une maladie chronique

Cette fiche, ainsi que tout document médical la complétant, devra être remis sous pli fermé portant la mention « **SECRET MEDICAL** »

Enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

L'accueil en collectivité :

- Votre enfant a-t-il déjà bénéficié d'un accueil collectif ? O / N
- Si oui en EAJE ? en micro crèche ? en MAM ? chez une Assistante maternelle ?
- Quelles sont vos attentes quant à l'accueil en structure collective ?

.....
.....
.....

- Quels horaires et jours d'accueil avez-vous envisagé pour l'accueil de votre enfant ?

.....
.....
.....

Renseignements administratifs concernant votre enfant :

- Un dossier MDPH a-t-il été ouvert pour votre enfant ? Oui Non
- Votre enfant bénéficie-t-il de l'AEEH ou d'une autre allocation dans le cadre de sa pathologie ? Oui Non

Renseignements médicaux :

Quelle est la pathologie de votre enfant (si le diagnostic n'est pas encore posé vous pouvez décrire les difficultés rencontrées par votre enfant) :

.....
.....
.....

Votre enfant est-il pris en charge par une structure de soins ? Oui Non

Si oui laquelle ? (CAMSP / CMP / APEI- calypso / APF / APEA / autre :

Votre enfant a-t-il un traitement médicamenteux à prendre dans la journée durant les horaires d'accueil en EAJE ? Oui Non

Si oui le(s)quel(s) :

.....
.....
.....

Votre enfant bénéficie-t-il de prises en charge « paramédicales » (ex : kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité...).

.....
.....
.....

Votre enfant utilise-t-il du matériel orthopédique ou autre dans son quotidien ? (ex : attelles, siège, coque.....)

.....
.....
.....

La vie quotidienne de votre enfant :

- Alimentation :

o Déroulement des repas :

.....
.....
.....

- o Besoin d'aide ou mange seul ?
- o Alimentation liquide ? mixée ? en morceau ?
- o Difficultés de déglutition ?

- Sommeil :

o Troubles du sommeil ?

Oui

Non

o Besoins spécifiques ?

.....
.....
.....

- Motricité :

.....
.....
.....

- Communication/ langage :

.....
.....
.....

Autre(s) informations vous paraissant utiles à l'étude de votre demande :

.....
.....
.....

Vous pouvez joindre à cette fiche tout document qui vous semble utile à l'étude de votre demande.