

## PRE-INSCRIPTION EN ACCUEIL REGULIER - VILLE DE COUERON

INFORMATIONS GENERALES	REPRESENTANT LEGAL 1	REPRESENTANT LEGAL 2
	Mme <input type="radio"/> Mr <input type="radio"/>	Mme <input type="radio"/> Mr <input type="radio"/>
NOM (en majuscules)	.....	.....
Prénom	.....	.....
Date de naissance	.....	.....
Lien avec l'enfant	Mère <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>	Mère <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/>
Adresse	..... .....	..... .....
Téléphone domicile	.....	.....
Téléphone portable	.....	.....
Adresse mail	.....	.....

SITUATION FAMILIALE		
Vivez-vous seul(e) et élevez-vous seul(e) votre/vos enfant(s) ?	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
Nombre d'enfant(s) à charge	.....	.....

SITUATION A LA DATE DE L'ACCUEIL		
Exercerez-vous un emploi ?	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
* Si oui, lequel	.....	.....
NOM de l'employeur	.....	.....
Adresse	.....	.....
Téléphone	.....	.....
Serez-vous en congé parental ?	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
* Si oui (rayer la mention inutile)	Temps complet / Temps partiel	Temps complet / Temps partiel
* Date de fin du congé	.....	.....
Serez-vous en formation ?	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
* Si oui, date de début et de fin	.....	.....
Autre (précisez)	.....	.....



RESSOURCES PERCUES	REPRESENTANT LEGAL 1		REPRESENTANT LEGAL 2	
Avez-vous le Revenu Solidarité Active* (RSA) ?	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>
Avez-vous l'Allocation Adulte Handicapé* (AAH) ?	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>

\* joindre un justificatif

ENFANT(S) A ACCUEILLIR	ENFANT 1	ENFANT 2
NOM / Prénom	.....	.....
Date de naissance ou prévue le	.....	.....
Date d'accueil souhaité	.....	.....
Est-il porteur d'un handicap ?	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>

BESOINS D'ACCUEIL					
■ Si emploi du temps fixe					
	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Heure d'arrivée					
Heure de départ					
■ Si emploi du temps irrégulier					
Par roulement <input type="radio"/>		Non connu à l'avance <input type="radio"/>		Autre <input type="radio"/>	
Précisez : .....					
.....					
.....					
■ Avez-vous besoin d'un accueil pendant les vacances scolaires ? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					

AVEZ-VOUS DÉJÀ UN MODE D'ACCUEIL	
Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Si oui, lequel : .....

OBSERVATIONS
.....
.....
.....

Le retour de ces renseignements est facultatif mais utile pour le service. Par leur caractère confidentiel, il nous est obligé de par la loi du 6 janvier 1978 d'obtenir votre autorisation de les conserver. Il vous est possible d'accéder et de rectifier à tout moment votre dossier.