








INSCRIPTION POUR LA CRECHE

Les familles souhaitant une place à la crèche doivent remplir le présent formulaire et transmettre **les pièces nécessaires à l'instruction du dossier** par courrier à l'adresse de La Pomponnière, à l'attention de la Directrice Mme Muriel LEREBOURG ou par mail à l'adresse mail suivante : pomponne1@creche-la-maison-bleue.fr.

Les places de la crèche sont attribuées au cours d'une commission d'attribution pour un accueil régulier ou sur inscription auprès de la Directrice pour un accueil occasionnel. Celle-ci se charge de contacter les familles à l'issue de la commission pour annoncer la décision d'attribution d'une place et propose un RDV aux familles pour préparer l'inscription.

Les demandes d'inscription ne seront étudiées qu'à réception du dossier complet. A savoir, cette fiche de pré-inscription dument complétée et signée avec les documents suivants :

-  Copie du livret de famille
-  Justificatif de domicile datant de moins de trois mois
-  Dernier avis d'imposition
-  Le certificat médical en cas de maladie ou de handicap de l'enfant ou d'un parent
-  En cas d'emploi sur la commune, justificatif de travail avec l'adresse de l'employeur.


Si mon dossier est sur liste d'attente pour les places de la Ville de Pomponne, j'autorise La Maison Bleue à prendre contact avec mon (nos) employeur(s), une partie des places étant réservée aux entreprises. Oui Non


La famille s'engage à notifier à La Maison Bleue par mail ou par courrier tout changement de situation (emploi, déménagement, naissance....etc)

INFORMATION SUR LA CRECHE

L'établissement est ouvert de 07h30 à 19h00, soit une amplitude d'ouverture de 11h30, tous les jours sauf les samedis, dimanches et les jours fériés.

A cela s'ajoute les fermetures annuelles de la crèche. En 2018, la crèche sera fermée :

 Du 30 Juillet au 21 aout 2018

 Du 24 décembre 2018 au 1^{er} janvier 2019

ENFANT

NOM – Prénom :

.....

Date de Naissance : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| | Lieu de Naissance :

Date d'entrée souhaitée à la crèche: |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

L'enfant est-il porteur d'un handicap : Oui Non

Si oui, préciser le type de handicap :

L'enfant est-il porteur d'une maladie ? Oui Non

Si oui, préciser le type de maladie :

HORAIRE HEBDOMADAIRES RÉSERVÉS (AMPLITUDE NON MODIFIABLE LORS DE L'ADMISSION)

LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI	
Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ	Arrivée	Départ
h		h		h		h		h	

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

Toute modification de l'amplitude au moment de l'inscription est susceptible de remettre en cause l'attribution de la place.



PÈRE OU REPRÉSENTANT LÉGAL

NOM – Prénom : Date de Naissance : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|



Adresse :

CP : Ville :

Tél : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| | Portable : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

@ :

Profession :



Adresse professionnelle :

CP : |_|_|_|_|_| Ville :

Tél pro : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| | Portable pro : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

MÈRE OU REPRÉSENTANTE LÉGALE

NOM – Prénom : Date de Naissance : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|



Adresse :

CP : Ville :

Tél : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| | Portable : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

@ :

Profession :



Adresse professionnelle :

CP : |_|_|_|_|_| Ville :

Tél pro : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| | Portable pro : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

SITUATION FAMILIALE

Vous êtes : Mariés Pacsés Concubins Divorcés Séparés Parent isolé

Si nécessaire, préciser votre situation :

.....

Nombre d'enfant(s) au foyer : |_|_|

Un autre enfant de la fratrie fréquentera-t-il la structure ? Oui Non

L'un des parents est-il porteur d'une maladie ou handicap ? Oui Non

Si oui, préciser le type de maladie :

Un certificat médical sera à joindre au présent formulaire.

Fait à, le

Signature des 2 parents ou du représentant légal