



Demande déposée le : ____ / ____ / ____

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Notes : _____



FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION A retourner à la micro-crèche « Los Cagarauletas » :



1 Bis Rue du stade, 34230 ST PARGOIRE

mc.loscagarauletas@famillesrurales.org

Établissements multi-accueil

n° __ I __ St Pargoire - Micro-crèche Los Cagarauletas

ou à défaut :

n° __ Aniane - crèche *Les Pitchounets*

n° __ Montarnaud - crèche *Le Berceau*

n° __ Gignac - crèche *Les Calinous*

n° __ Montpeyroux - Jardin d'enfants *Les Lutins* (à partir de 20 mois)

n° __ St-André-de-Sis. : crèche *Chrysalides & Papillons*

Ou accueil individuel chez une assistante maternelle : n° __

Date d'entrée souhaitée le : ____ / ____ / ____

POUR L'ENFANT :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance (ou accouchement prévu le) : ____ / ____ / ____

LE REPRÉSENTANT LÉGAL 1 :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP et commune : _____

Téléphone fixe : _____

Tél portable : _____

Adresse mail : _____

Informations concernant le représentant légal 1

Situation familiale : ☐ célibataire

☐ en couple

☐ marié

☐ pacsé

☐ séparé

☐ divorcé

☐ veuf(ve)

Situation particulière : _____

Nombre d'enfants à charge : _____

Mode d'accueil actuel : ☐ assistant(e) maternel(le) ☐ famille ☐ amis ☐ autre ☐ aucune aide

LE REPRÉSENTANT LÉGAL 2 :

Nom : _____

Prénom : _____

Si différents du représentant légal 1, précisez :

Adresse : _____

CP et commune : _____

Téléphone fixe : _____

Tél portable : _____

Adresse mail : _____

LE REPRÉSENTANT LEGAL 1 :

Profession :

Employeur :

Commune de travail :

Situation :

☐ CDI ☐ CDD ☐ À la recherche d'un emploi

En formation ☐ de – de 6 mois ☐ de+ de 6 mois

☐ Congé parental total

Reprise après congé parental : date...../...../.....

☐ autre (RSA,...) précisez :

LE REPRÉSENTANT LEGAL 2 :

Profession :

Employeur :

Commune de travail :

☐ CDI ☐ CDD ☐ À la recherche d'un emploi

En formation ☐ de – de 6 mois ☐ de+ de 6 mois

☐ Congé parental total

Reprise après congé parental : date...../...../.....

☐ autre (RSA,...) précisez :

Fréquentation souhaitée :

☐ Un accueil occasionnel : vous n'avez pas de contraintes de jours ni d'horaires.

☐ Un accueil régulier :

Indiquez les horaires (début et fin) que vous souhaitez selon les jours de la semaine :

LUNDI	Horaires	MARDI	Horaires	MERCREDI	Horaires	JEUDI	Horaires	VENDREDI	Horaires
matin	h.....	matin	h.....	matin	h.....	matin	h.....	matin	h.....
après midi	h.....	après midi	h.....	après midi	h.....	après midi	h.....	après midi	h.....

L'année comprend 52 semaines. Les établissements multi-accueil ferment pendant certaines vacances scolaires (minimum 4 semaines/an). En dehors de ces 4 semaines, pendant combien de semaines pensez-vous ne pas confier votre enfant ? :.....semaines

Si la place proposée ne correspondait pas à votre souhait prioritaire n°1, seriez-vous intéressé par :

- une autre structure de la CCVH : ☐ oui ☐ non

- un accueil moins important sur la semaine ? ☐ oui ☐ non

Si oui, dans quelle mesure ?

- des jours différents ? ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquels ?

- un double accueil : assistant(e) maternel(le) + multi-accueil ? ☐ oui ☐ non

Votre enfant est-il inscrit dans un établissement hors C.C. Vallée de l'Hérault ? ☐ oui ☐ non