



VILLE DE GIF

Réservé à l'administration

Date de dépôt du dossier

DEMANDE DE PRÉ-INSCRIPTION EN STRUCTURE PETITE ENFANCE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

ADRESSE DU FOYER :

.....

RESPONSABLE 1

☐ Père ☐ Mère

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

N° Tél. domicile :

N° Tél. portable :

Email :

SITUATION PROFESSIONNELLE

☐ Activité professionnelle

Horaires de travail :

Profession :

Lieu :

Employeur :

Tél. Prof :

☐ Etudiant

☐ Recherche d'emploi

☐ Autres Précisez :

Revenus mensuels nets :

(avant impôt)

RESPONSABLE 2

☐ Père ☐ Mère

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse, si différente :

N° Tél. domicile :

N° Tél. portable :

Email :

SITUATION PROFESSIONNELLE

☐ Activité professionnelle

Horaires de travail :

Profession :

Lieu :

Employeur :

Tél. Prof :

☐ Etudiant

☐ Recherche d'emploi

☐ Autres Précisez :

Revenus mensuels nets :

(avant impôt)

SITUATION FAMILIALE (*) : ☐ Marié ☐ Union Libre ☐ Séparé ☐ Divorcé ☐ Veuf ☐ Célibataire ☐ Pacs
(*) Cocher la mention correspondante

COMPOSITION DE LA FRATRIE :

Nom et Prénom : Date de naissance :

Nom et Prénom : Date de naissance :

Nom et Prénom : Date de naissance :

N° ALLOCATAIRE CAF :

AUTRE RÉGIME :

Avez-vous un autre enfant accueilli dans une crèche de la ville ?

Enfant porteur de handicap dans la famille ?

De quel moyen de locomotion disposez-vous ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Oui

☐ Non

☐ Voiture

☐ Transport en commun

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT OU LES ENFANTS CONCERNÉ(S)

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Date d'entrée souhaitée :

ou date présumée de naissance :

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Date d'entrée souhaitée :

ou date présumée de naissance :

VOTRE CHOIX DE STRUCTURE PETITE ENFANCE

Numéroter les structures d'accueil par ordre de préférence

	Accueil collectif au sein du multi accueil	Accueil familial chez l'assistante maternelle
MULTI ACCUEIL COLLECTIF ET FAMILIAL* BELLE IMAGE 30, avenue du Général Leclerc (vallée) ouverture 7h30 à 18h30		

	Accueil collectif au sein du multi accueil	Accueil familial chez l'assistante maternelle
MULTI ACCUEIL COLLECTIF ET FAMILIAL* GRIBOUILLE 16, allée du Bois Carré (plateau Chevry) ouverture 7h30 à 18h30		

MULTI ACCUEIL AQUARELLE 12, allée du Bois Carré (plateau Chevry) ouverture 7h30 à 18h30	
---	--

MULTI ACCUEIL ABBAYE – ouvert 3j/sem. route de l'Abbaye ouverture 8h30 à 17h30 Mardi Jeudi Vendredi	
---	--

MULTI ACCUEIL LE MOULON 13, rue Francis Perrin (plateau Le Moulon) ouverture 7h30 à 18h30	
---	--

*** En accueil familial, l'enfant est accueilli au domicile d'une assistante maternelle agréée, encadrée par la ville et rattachée au multi accueil collectif.**

NB : L'ouverture de chaque structure est définie selon un calendrier chaque année.

Une structure de permanence peut, selon la période de l'année, accueillir l'enfant si la période de fermeture est réservée par les parents.

VOS BESOINS D'ACCUEIL

JOURS D'ACCUEIL SOUHAITÉS (*) :

(*) Mettre une croix pour le(s) jour(s) de la semaine souhaité(s)

JOURS D'ACCUEIL	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Matin					
Après-midi					

HORAIRES SOUHAITÉS (*) :

(*) Préciser les horaires

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
De ...h... à... h ...	De ...h... à ...h ...	De ...h... à ...h ...	De ...h... à ...h ...	De ...h... à ...h ...

PIECES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES

- Photocopie de la pièce d'identité ou carte de séjour des parents
- Extrait d'acte de naissance (à fournir dans le mois suivant la naissance de l'enfant) et photocopie du livret de famille
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Dernier avis d'imposition
- Extrait du jugement de divorce ou décision du Juge aux Affaires Familiales relatif aux enfants

Souhaitez-vous préciser certains éléments pour la prise en compte de votre demande :

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

RESPONSABLE 1

Je soussigné(e).....certifie que les informations indiquées dans ce document pour la pré-inscription de mon enfant sont exactes. En cas d'attribution d'une place, toute fausse déclaration est susceptible d'annuler l'admission de mon enfant en crèche.

Date :

Signature :

RESPONSABLE 2

Je soussigné(e).....certifie que les informations indiquées dans ce document pour la pré-inscription de mon enfant sont exactes. En cas d'attribution d'une place, toute fausse déclaration est susceptible d'annuler l'admission de mon enfant en crèche.

Date :

Signature :

POUR REMETTRE VOTRE DOSSIER, PRENEZ RENDEZ-VOUS
AU 01.70.56.53.00 – Service Petite Enfance

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la demande de place en crèche. Les destinataires des données sont : les services Petite Enfance et Education et Jeunesse, de la ville de Gif sur Yvette. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectifications des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez adresser votre demande à l'adresse suivante : petite-enfance@mairie-gif.fr

Famille reçue le Par

Cadre réservé au service Petite enfance