

# DOSSIER D'INSCRIPTION

Choix de la structure (plusieurs choix possibles) :

Micro-Crèches		
15 rue Pierre Mendès France <b>94600 Choisy le Roi</b> Du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00  Structures : <input type="checkbox"/> Merry : accueil de 4 à 18 mois <input type="checkbox"/> Sunny : accueil de 18 à 36 mois	3 rue de la résistance, Ccial Thiais Village <b>94320 Thiais</b> Du lundi au vendredi de 8h00 à 18h30  Structures : <input type="checkbox"/> Skypia : accueil de 4 à 18 mois <input type="checkbox"/> Navi : accueil de 10 à 24 mois <input type="checkbox"/> Kokiri : accueil de 18 à 36 mois	24 avenue Léon Gourdault <b>94600 Choisy le Roi</b> Du lundi au vendredi de 8h00 à 18h30  Structures : <input type="checkbox"/> Luffy : accueil de 3 à 36 mois

Date de démarrage souhaitée : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Jours et heures de présence en structure :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Arrivée					
Départ					

Renseignements enfant :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance (ou d'accouchement) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_

Domicile de l'enfant :

Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Téléphone du domicile (fixe) : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Renseignements parents :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_  
Adresse employeur : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Portable : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_  
Adresse employeur : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Portable : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Situation familiale :

Mariés  Pacsés  Concubins  Veuf (ve)  Célibataire  Divorcés   
Personne ayant la garde : \_\_\_\_\_  
Nombre d'enfants à charge (y compris l'enfant accueilli) : \_\_\_\_\_  
Nombre d'enfants en situation de handicap (y compris l'enfant accueilli) : \_\_\_\_\_  
Numéro d'allocataire CAF : \_\_\_\_\_ Nom de l'allocataire : \_\_\_\_\_

## Pièces d'inscription obligatoires

Dossier d'inscription ci-dessus dûment rempli	
Certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité de moins de 2 mois	
Certificat médical de délivrance du paracétamol	
Certificat médical de vaccination à jour ou photocopie du carnet de vaccination de l'enfant	
Photocopie du livret de famille	
Photocopie d'assurance responsabilité civile et individuelle en cours de validité pour l'enfant	
Relevé d'identité bancaire	
Dernier avis d'imposition des 2 parents	
Justificatif de domicile	
En cas de séparation des parents, document précisant l'autorité parentale, le droit de garde et l'élection du domicile de l'enfant	

## Traitement de votre demande

