



**SERVICE PETITE ENFANCE**  
44, rue Soeur Jeanne Antide Thouret  
74800 La Roche-sur-Foron  
Tél : 04 50 97 62 94  
[ccas-secretariat-pepa@larochesurforon.fr](mailto:ccas-secretariat-pepa@larochesurforon.fr)

**FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION POUR UN ACCUEIL RÉGULIER  
EN STRUCTURE PETITE ENFANCE**

**Rentrée de septembre 2021**

*(A compter de la déclaration de grossesse auprès de la CAF)*

**A noter :**

Le critère préalable à toute inscription dans un multi-accueil rochois est de résider sur la commune de La Roche-sur-Foron ou de payer une taxe professionnelle sur la commune.

Si aucune de ces conditions n'est remplie, il n'est pas utile de remplir cette fiche de pré-inscription.

**Pour information :**

L'admission des places est soumise à l'avis et à la décision de la **Commission d'admission** présidée par le Président du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) et constituée d'élus et de professionnels de la Petite enfance.

Elle se réunit chaque année au Printemps pour attribuer les places pour la rentrée de septembre, selon des critères et priorités définis et validés par le Conseil d'administration du CCAS.

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### ENFANT

Nom et Prénom : .....

Sexe de l'enfant :   Fille                       Garçon

Date et lieu de naissance:.....

Ou naissance prévue le :.....

### PERE

Nom et Prénom :.....

Date de naissance :.....

Adresse :.....

.....

Courriel :.....@.....

Tél. portable :.....

Profession .....

Nom et adresse employeur :.....

Temps de travail :.....

### MERE

Nom et Prénom :.....

Date de naissance :.....

Adresse :.....

.....

Courriel :.....@.....

Tél. portable :.....

Profession :.....

Nom et adresse employeur :.....

Temps de travail :.....

### SITUATION FAMILIALE

Mariés                       Concubins/pacsés                       Divorcés/Séparés                       Veuf(ve)

En cas de garde séparée, parent exerçant l'autorité parentale :

Père                       Mère

Autres enfants à charge (indiquer nom, prénom, âge).....

.....

## CHOIX MULTI-ACCUEIL

*Veillez noter 1 ou 2 selon l'ordre de préférence de la structure*

- Multi-accueil Pom'Canaille (44, rue Soeur Jeanne Antide Thouret)  
 Multi-accueil Rock'Coeur (29, rue des Fours)

☞ **Le choix définitif de la structure se fera en fonction des places disponibles.**

## PLANNING HEBDOMADAIRE

*RAPPEL : Horaires d'ouverture de la crèche : 7 h 30 / 18 h 30*

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée					
Heure de départ					

## MEDICAL

Médecin traitant : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Recommandations particulières : (PAI, régime alimentaire, problème de santé, traitements au long cours).....

.....

.....

Fiche remise le : .....  
(Réservé au service)

Date et Signature des parents :  
La Roche-sur-Foron, le .....

Père :

Mère :

**N'oubliez de nous faire part de toute modification de coordonnées qui interviendrait après l'envoi de votre fiche de pré-inscription.**