



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

ccas-petiteenfance@larochesurforon.fr

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

Septembre 2024

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

Pré-requis à l'admission :

- Résider sur la commune de La Roche-sur-Foron (transmettre un justificatif de domicile de moins de 3 mois - eau, gaz, EDF, loyer, avis d'imposition) ou payer une taxe professionnelle sur la commune
- Age minimum de l'enfant au moment de l'entrée en structure petite enfance : 2.5 mois
- En cas de naissance prévue, la pré-inscription ne sera effective qu'après confirmation de la naissance de l'enfant à naître, **transmise sous 15 jours** au service petite enfance. **Sans cette confirmation, le dossier sera annulé et ne sera pas présenté en commission d'admission.**
- Si la naissance a déjà eu lieu, l'acte de naissance intégral et la copie du livret de famille.
- Les admissions sont définies en fonction des critères suivants :
 - les souhaits d'accueil de la famille, l'âge de l'enfant et les places disponibles ;
 - la date d'ancienneté du dossier ;
 - les critères de priorité déterminés par le Conseil d'administration du Centre Communal d'Action Sociale.
- pour les allocataires CAF, un document de moins de 6 mois où apparaît le quotient familial
- pour les non-allocataires CAF, l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année N-2, ou une attestation de ressources de moins de 3 mois.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – PRE INSCRIPTION SEPTEMBRE 2024

ENFANT

Nom et Prénom :

Sexe de l'enfant : Fille Garçon

Date et lieu de naissance:.....

Ou naissance prévue le :.....

Responsable légal 1

Nom et Prénom :.....

Date de naissance :.....

Adresse :.....

.....

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

Tél. portable :..... Tél. travail :.....

Profession

Nom et adresse employeur :.....

Temps de travail :.....

Responsable légal 2

Nom et Prénom :.....

Date de naissance :.....

Adresse :.....

.....

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

Tél. portable :..... Tél. travail :.....

Profession :.....

Nom et adresse employeur :.....

Temps de travail :.....

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Situation familiale : En couple Séparés Monoparental

En cas de garde séparée, merci de fournir le jugement du juge aux affaires familiales justifiant de l'autorité parentale.

Nombre d'enfant(s) à charge :

Nom/Prénom

Date de naissance

1/...../.....

2/...../.....

3/...../.....

4/...../.....

L'enfant ou l'un des membres de sa famille est-il en situation de handicap ?

OUI · / NON ·

(si oui, justificatif obligatoire)

CHOIX MULTI-ACCUEIL

Veillez noter 1 ou 2 selon l'ordre de préférence de la structure et l'âge de votre enfant

- Multi-accueil Pom'Canaille (44 rue Soeur Jeanne Antide Thouret)
Age des enfants: de 2.5 mois à l'âge d'entrée à l'école maternelle
- Multi-accueil Rock'Coeur (29 rue des Fours)
Age des enfants: de 16 mois à l'âge d'entrée à l'école maternelle

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

PLANNING HEBDOMADAIRE

RAPPEL : Horaires d'ouverture des multi-accueils : 7h30 / 18h30

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

Présence de l'enfant pendant les vacances scolaires : OUI · / NON ·

Rappel : les multi-accueils ferment 3 semaines au mois d'août et la semaine entre Noël et Nouvel An

Souplesse éventuelle sur les jours
d'accueil (exemples : jour(s) d'accueil au choix
ou si vous acceptez moins de jour(s)...)

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 signatures :

La Roche-sur-Foron, le

Responsable légal 1 :

Responsable légal 2:

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