



**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 PRE-INSCRIPTION POUR UN ACCUEIL RÉGULIER  
EN STRUCTURE PETITE ENFANCE**

**Septembre 2022**

*(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'attribution des places en crèches**, présidée par la Vice-Présidente 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 définis et validés par le Conseil d'administration du CCAS. Ces critères tiennent compte de la situation professionnelle, familiale, sociale et financière des familles.

## 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 :..... Tél. travail :.....

Profession .....

Nom et adresse employeur :.....

Temps de travail :.....

### MERE

Nom et Prénom :.....

Date de naissance :.....

Adresse :.....

.....

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

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

Profession :.....

Nom et adresse employeur :.....

Temps de travail :.....

### SITUATION FAMILIALE

N° Allocataire CAF : .....

Mariés                    Vie maritale                    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 : 7h30/18h30

	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, handicap).....

.....

.....

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

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

Père :

Mère :

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