

CHOIX DU LIEU D'ACCUEIL

Numérotez votre choix de 1 à 3 par ordre de priorité

TYPE	NOM	PLACES	COMMUNE	HORAIRES	CHOIX
MULTI - ACCUEIL	Farandole	16	ARVEYRES	7h30/18h30	
	Mini Pouss (associatif)	25	CAMP S/ L'ISLE	7h30/19h	
	Ô comme 3 Pommes (associatif)	26	COUTRAS	7h30/18h30	
	Age Tendre (associatif)	30	IZON	7h30/18h15	
	Cours des Girondins	60	LIBOURNE	7h30/18h30	
	Peidenis	32	LIBOURNE	8h/18h30	
	Petits Pas (Crèche de l'entreprise CEVA)	30 (9 attribuées à La Cali)	LIBOURNE	7h30/19h	
	La Souris Verte (associatif)	24	ST DENIS DE PILE	7h15/18h30	
	Les Canailles	7	ST GERMAIN DU PUCH	8h30/17h30 (sauf les mercredis)	
	Trottine (associatif)	25	ST QUENTIN DE BARON	7h/19h	
Halte Jeux	Fonneuve	12	LIBOURNE	9h/12h et 14h/18h	
Crèche Familiale	Crèche Familiale *	28	LIBOURNE	7h30/18h30	
INDIVIDUEL RAM					

* Crèche familiale > accueil au domicile d'assistantes maternelles, salariées de La Cali.



FICHE DE PRE-INSCRIPTION

Dossier n° :
Enregistré le :

Nom de l'enfant :
Sexe : G / F Date de naissance :
Accouchement prévu le :
Enfant avec des besoins spécifiques : oui / non

Prénom de l'enfant :
Lieu de naissance :
Date d'accueil souhaitée :

Représentant légal 1
M. ou Mme (barrer la mention inutile)
Nom, prénom :
Nom de naissance :
Date de naissance : / /

Profession :
Employeur :
Lieu de travail :
Tél domicile :
Tél portable :
Tél professionnel :
@ :

Adresse :
CP : Ville :

Lien de parenté :
Autorité parentale : ☐ OUI ☐ NON
Situation familiale : (barrer la mention inutile)
célibataires / divorcés / mariés / pacsés / séparés / union maritale / veuf(ve)

Zone : ☐ Cali ☐ Hors Cali Régime : ☐ Général ☐ MSA
N° Allocataire :

Avez-vous d'autres enfants ? Si oui, combien :
Autres enfants accueillis actuellement en structure petite enfance ? ☐ OUI ☐ NON

Mode de garde actuel : ☐ Assistante maternelle ☐ Famille
 ☐ Autre :
Moyens de locomotions : Voiture / Moto / Scooter / Bus / Vélo / A pied (barrer la mention inutile)

Personne porteuse de handicap au foyer : ☐ OUI ☐ NON
Lien de parenté avec l'enfant :

CONTACT > NUMERO UNIQUE > 06.98.12.21.98
Attention : un RDV est obligatoire pour enregistrer votre demande.

1

PIECES JUSTIFICATIVES A PRESENTER LORS DU RENDEZ-VOUS

Justificatif du numéro de CAF ou MSA	
Justificatif de domicile de moins de trois mois (facture eau, électricité, loyer, assurance habitation)	
Livret de famille ou copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant ou déclaration de grossesse	

Cadre réservé à l'administration

DESCRIPTION DE LA DEMANDE

Nombre de jours souhaités par semaine :

- ☐ 5 jours
- ☐ 4,5 jours
- ☐ 4 jours
- ☐ 3,5 jours
- ☐ 3 jours
- ☐ 2,5 jours
- ☐ 2 jours
- ☐ 1,5 jours
- ☐ 1 jour
- ☐ Demi-journée(s)
- ☐ Autres :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
SEMAINE 1	de à	de à	de à	de à	de à

Si l'amplitude horaire souhaitée n'est pas la même toutes les semaines, complétez les lignes ci-dessous :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
SEMAINE 2	de à	de à	de à	de à	de à
SEMAINE 3					
SEMAINE 4					

Enfant absent pendant les vacances scolaires ? ☐ OUI ☐ NON

Autorisation d'utilisation des données

Je soussigné(e)accepte que les données à caractère personnel contenues dans mon dossier soient traitées par *les structures chargées de la petite enfance pour l'inscription au(x) service(s) demandé(s)*. L'adresse mail renseignée dans ce dossier sera utilisée à des fins de contact par *le(s) service(s) concerné(s)*. Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez demander l'accès aux données, la rectification ou l'effacement de celles-ci, la limitation ou l'opposition au traitement en vous adressant à la Communauté d'Agglomération du Libournais - BP 2016 33502 Libourne Cedex. Vous pouvez également introduire une réclamation devant la CNIL en cas de méconnaissance des dispositions susvisées.

A, le/...../..... Signature