



---

**MAIRIE DE LE LARDIN SAINT-LAZARE**

---

Arrondissement de Sarlat-la-Canéda  
Canton du HAUT-PERIGORD NOIR

# **Dossier de Pré-inscription pour la crèche municipale « Le Manège des Pitchoun's » Procédure pour une pré-inscription**

La préinscription se fait auprès de la Mairie – 2, Avenue Georges Haupinot BP27 – 24570 LE LARDIN SAINT-LAZARE.

Tous les renseignements demandés sont nécessaires. Ils permettent un bon traitement de votre demande.

Soyez attentifs à bien remplir votre dossier car seuls les dossiers comportant toutes les informations et pièces justificatives requises seront instruits lors de la procédure d'attribution des places.

Vous déclarez sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées.

Votre dossier sera étudié en commission d'attribution en fonction de vos besoins d'accueil.

Une estimation du tarif horaire pourra vous être fournie.

## **Documents à joindre :**

- Photocopie d'un justificatif de domicile,
- N° allocataire CAF,
- Ou MSA.

## **La commission d'attribution des places :**

Elle statue sur les demandes d'inscriptions dans la structure aussi souvent que nécessaire.

**Après la commission :**

Si une place vous est attribuée, vous serez informé par téléphone et un courrier de confirmation vous sera adressé.

Si vous refusez la place alors que la proposition correspond aux souhaits que vous avez indiqués, votre dossier sera classé sans suite.

Si votre demande n'a pas été retenue, vous recevrez un courrier vous en informant.

En cours d'année, si des places se libèrent, vous pouvez être contacté, si vous en faites spécifiquement la demande.

**VOTRE ENFANT**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Ou naissance prévue le : .....

Date d'entrée en crèche : .....

**SITUATION FAMILIALE**

■ Mère :

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Situation familiale :  célibataire       concubinage       marié       pacsé

Divorcé       séparé       veuf

Est-elle titulaire de l'autorité parentale :  oui       non

■ Père :

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Situation familiale :  célibataire       concubinage       marié       pacsé  
 Divorcé       séparé       veuf  
Est-il titulaire de l'autorité parentale :       oui       non

■ Représentant Légal :

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

**REGIME ALLOCATAIRE DE LA CAF**

● N° allocataire de la CAF ou de la MSA : .....

● Nom et prénom de l'allocataire de la CAF ou MSA : .....

L'allocataire autorise la structure à consulter son dossier sur le site de la CAF à défaut, les responsables légaux de l'enfant fournissent leur dernier avis d'imposition.

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

■ Mère :

Activité professionnelle

Profession : .....

Employeur : .....

Lieu de travail : .....

Téléphone : .....

Sans emploi

En formation

Etudiant(e)

Congé parental

Autres à préciser : .....

■ Père :

Activité professionnelle

Profession : .....

Employeur : .....

Lieu de travail : .....

Téléphone : .....

Sans emploi

En formation

Etudiant(e)

Congé parental

Autres à préciser : .....

Observations : .....  
.....

**COMPOSITION DE LA FAMILLE**

Nombre d'enfants à charge : .....

	Nom	Prénom	Date de naissance	Attribution de place en crèche	
Enfant 1				OUI	NON
Enfant 2				OUI	NON
Autre				OUI	NON

Observations : .....  
.....  
.....

**DETAILS DE VOS BESOINS D'ACCUEIL**

Quel est votre mode d'accueil actuel :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Famille  | <input type="checkbox"/> Garde à domicile            |
| <input type="checkbox"/> Parent sans emploi                               | <input type="checkbox"/> Assistance maternelle       |
| <input type="checkbox"/> Parent en congé parental                         | <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) : ..... |
| <input type="checkbox"/> Accueil en crèche en temps partiel précisez où : |  |

.....

Vous avez besoin d'un accueil :

Temps plein = 5 jours

Temps partiel = de 1 à 4 jours

Quel est votre besoin d'accueil ?

Jours	Horaires	1 jour par semaine	2 jours par semaine	3 jours par semaine	4 jours par semaine	5 jours par semaine	Total journalier arrondi à l'heure
Lundi	Heure d'arrivée						
	Heure de départ						
Mardi	Heure d'arrivée						
	Heure de départ						
Mercredi	Heure d'arrivée						
	Heure de départ						
Jeudi	Heure d'arrivée						
	Heure de départ						
Vendredi	Heure d'arrivée						
	Heure de départ						
				Total heures hebdomadaires			

Observations : .....

.....

Vous êtes sans activité professionnelle et souhaitez un accueil régulier, merci de motiver votre demande :

.....

.....

En l'absence d'un accueil régulier, seriez-vous intéressés par un accueil occasionnel ? (Ex : 1 semaine de temps en temps, le mercredi, ...)

Oui

non

Si oui, indiquez la motivation :

- Social / santé                       recherche d'emploi / formation                       temps libre  
 Socialisation                       complément mode de garde

Si dans le courant de l'année une place se libérait, correspondant à vos souhaits ou partiellement à vos souhaits, désiriez-vous être contacté ?

- Oui                                       non

*(Si la place correspond précisément à mes souhaits)*

- Oui                                       non

*Si la place correspond partiellement à mes souhaits (ex : une journée par semaine)*

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur ce document et m'engage à signaler tout changement de situation à la structure.

Lors de la commission d'admission, votre candidature sera prise en compte selon les renseignements donnés ci-dessus, vous vous engagez donc à ne pas changer ces données lors de l'établissement du contrat d'accueil qui devra ensuite être signé entre vous et la structure.

En conséquence, vous voudrez bien apposer votre signature à ce document, précédée de la mention manuscrite :

**« Je m'engage par la présente à ne pas changer le nombre d'heures et de jours indiqués ci-dessus lors de la signature du contrat d'accueil ».**

Date et signature :

.....  
.....

Madame

Monsieur

Représentant légal