

VILLE
de
Maarch-Les-Bains
(99000)

DATE D'ENREGISTREMENT DE LA
DEMANDE :

.....
.....

DEMANDE D'ACCUEIL RÉGULIER EN CRÉCHE (3 A 5 JOURS PAR SEMAINE)

Ce formulaire ne concerne que les demandes d'accueil de 3 à 5 jours par semaine.

Les demandes de places peuvent être émises dès 4 mois de grossesse révolus.

Merci de remplir très soigneusement et lisiblement ce formulaire et de le faire parvenir à la Direction de la Petite Enfance par l'un des trois moyens suivants :

Par courrier postal : Direction des Petits
Hôtel de Ville
99 000 Maarch-Les-Bains

Par courriel à l'adresse mèl suivante : lespetits@maarch-les-bains.fr

En prenant rendez vous auprès des secrétaires de la Direction de la Petite Enfance au
01.01.01.01.01

Pour être complet, votre dossier de demande de place doit impérativement comporter les éléments suivants :

La présente fiche entièrement complétée (y compris le coupon de confirmation d'enregistrement) ; Un justificatif de domicile daté de moins de trois mois à la date de la demande ;

Des attestations d'employeurs pour les deux parents.

AUCUNE DEMANDE NE SERA ENREGISTRÉE SI LE DOSSIER N'EST PAS COMPLET

Dès réception de votre dossier complet, la Direction de la Petite enfance vous fera parvenir le coupon de confirmation de l'enregistrement de votre demande de place.



La commission de placement tient compte des éléments d'information dont elle dispose au jour de sa séance. Il est donc impératif de mettre à jour votre demande au plus vite si vos besoins évoluent.

En effet, si vous refusez une proposition de place qui correspond aux établissements et au temps d'accueil que vous avez demandés, votre demande sera annulée.

SITUATION DE LA FAMILLE

Responsable légal 1

Nom : MACKIN
Prénom : Éric
Date de naissance : 05/12 /1985
Situation matrimoniale :
célibataire marié pacsé
séparé union libre
Tél domicile : /
Tél portable : 06.11.12.13.14
Courriel : eric@mackin.fr

Responsable légal 2

Nom : MACKIN FOX
Prénom : Joyce
Date naissance : 22/10 /1988
Situation matrimoniale :
célibataire marié pacsé
séparé union libre
Tél domicile : /
Tél portable : 07.14.13.12.11
Courriel : joyce@mackin.fr

Adresse complète :

N° rue 13 rue du Square Carré
Code postal : 99 000
Ville : Maarch-Les-Bains

Situation professionnelle

~~En activité~~ En recherche d'emploi
Congé parental
Profession : Ressources Humaines
Employeur : Mairie de Maarch-Les-Bains
Lieu de travail : Hôtel de Ville

~~En activité~~ En recherche d'emploi
Congé parental
Profession : /
Employeur : /
Lieu de travail : /

Composition de la famille :

Nombre d'enfants à charge de la famille (non compris l'enfant à naître) : 1

RENSEIGNEMENT SUR L'ENFANT A ACCUEILLIR

Nom de l'enfant : MACKIN

Prénom (si l'enfant est né) : Eliza

Le cas échéant : Prénom du jumeau ou de la jumelle :

.....

Date de naissance (ou prévue) : 15/08 /2017.



Pour un enfant à naître, la validation définitive de la demande est subordonnée à l'envoi de l'acte de naissance de l'enfant, dans le mois qui suit sa naissance.