

Date de réception de la demande de pré-inscription : ____ / ____ / ____

Date souhaitée d'accueil : ____ / ____ / ____

Nom : Prénom :

Né(e) le : ____ / ____ / ____ À :

Ou date de naissance prévue : ____ / ____ / ____

- PARENT 1 -

Nom & Prénom :

Adresse :
.....
.....

Fixe :

Portable :

Email : @

☐ Sans activité (personne au foyer, retraité)☐ Étudiant-e, recherche d'emploi, insertion
professionnelle (formation, stage, ...)☐ En activité

Profession :

Employeur :

Adresse de l'employeur (commune) :
.....**-PARENT 2**

Nom & Prénom :

Adresse :
.....
.....

Fixe :

Portable :

Email : @

☐ Sans activité (personne au foyer, retraité)☐ Étudiant-e, recherche d'emploi, insertion
professionnelle (formation, stage, ...)☐ En activité

Profession :

Employeur :

Adresse de l'employeur (commune) :
.....**- SITUATION FAMILIALE -**☐ mariés ☐ pacsés ☐ divorcés ☐ séparés ☐ célibataire ☐ veuf

Nbre d'enfant(s) à charge :

Nbre d'enfant(s) AEEH :

- RÉGIME D'APPARTENANCE -J'autorise la responsable technique (ou toute autre personne habilitée) à **consulter** sur CDAP **les ressources** de la famille
afin d'établir le tarif horaire ☐☐ Régime général CAF (n° allocataire) :☐ MSA (n° MSA) :

Un de vos enfants est-il déjà accueilli à Arc-en-ciel :

☐ oui☐ non

- TYPE D'ACCUEIL SOUHAITÉ-

☐ **Régulier** (un ou plusieurs jours ou demi-journées, toujours les mêmes dans la semaine. Cet accueil fera l'objet d'un contrat)

☐ **Occasionnel** (vos besoins d'accueil sont ponctuels)

☐ **Urgence** (si vous rencontrez des difficultés de garde imprévisibles – ex : absence de votre assistante maternelle)

- JOUR D'ACCUEIL SOUHAITÉS -

☐ Lundi	☐ Mardi	☐ Mercredi	☐ Jeudi	☐ Vendredi
De ..h.. à ...h...	De ..h.. à ...h...	De ..h.. à ...h...	De ..h.. à ...h...	De ..h.. à ...h...
Soit.....h/jour	Soit.....h/jour	Soit.....h/jour	Soit.....h/jour	Soit.....h/jour
NBRE D'HEURE(S) D'ACCUEIL	h/ SEMAINE		h / MOIS	

(Semaine 2 - à compléter si planning tournant sur 15 jours)

☐ Lundi	☐ Mardi	☐ Mercredi	☐ Jeudi	☐ Vendredi
De ..h.. à ...h...	De ..h.. à ...h...	De ..h.. à ...h...	De ..h.. à ...h...	De ..h.. à ...h...
Soit.....h/jour	Soit.....h/jour	Soit.....h/jour	Soit.....h/jour	Soit.....h/jour
NBRE D'HEURE(S) D'ACCUEIL	h/ SEMAINE		h / MOIS	

- COMMENTAIRES / PRECISIONS - ex : besoins spécifiques de l'enfant, situations particulières : formation professionnelle, précarité du logement, handicap d'un parent, autre situation familiale ou de l'enfant que vous souhaitez préciser, ...

.....

.....

.....

.....

.....

- INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES -

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à

Le __ / __ / ____

Signature(s)

Date souhaitée d'accueil : ____ / ____ / ____

Nom : Prénom :

Né(e) le : ____ / ____ / ____ À :

Ou date de naissance prévue : ____ / ____ / ____

		Pointage parent(s)	Vérification Arc en ciel
- PIÈCES À FOURNIR pour LE DOSSIER DE PRÉ-INSCRIPTION -			
1	Dossier de pré-inscription complété et signé	☐	☐
2	Document attestant du quotient familial (CAF / MSA)	☐	☐
3	Photocopie de la pièce d'identité de chaque parent (ou passeport)	☐	☐
4	Justificatif de domicile (facture edf, téléphone...) datant de moins de 3 mois	☐	☐
5	Si l'enfant est à naître, copie de la déclaration de grossesse	☐	☐
6	Si l'enfant est né, livret de famille ou copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant	☐	☐
- SELON VOTRE SITUATION -			
7	document attestant de l'inscription à France Travail, ou d'entrée formation, ou certificat de scolarité	☐	☐
8	document attestant de la mutation professionnelle du ou d'un des parents	☐	☐
9	document attestant de la situation de handicap du ou d'un des parents	☐	☐
- SANTÉ -			
10	Si votre enfant est atteint d'une affection chronique ou présente un handicap :		
	Justificatif de perception de l'allocation éducation enfant handicapé	☐	☐
Ou	Justificatif d'intégration dans un parcours de diagnostic précoce	☐	☐
Ou	Justificatif de prise en charge régulière par un Centre d'Action Médico-sociale Précoce (CAMSP)	☐	☐
Ou	Attestation médicale délivrée par un centre hospitalier ou le médecin de PMI précisant que l'enfant nécessite une prise en charge globale thérapeutique éducative ou rééducative compte tenu d'un développement inhabituel des acquisitions psychomotrices.	☐	☐

L'inscription de l'enfant sur la liste de la commission d'attribution des places est effective après réception du dossier complet.

Une confirmation de réception de votre dossier vous sera envoyée dans laquelle sera aussi indiquée la date à laquelle se tiendra la commission d'attribution des places.