**Fiche de renseignements**



Inscription 04-78-96-98-94 creche@mairie-chaponnay.fr

## Enfant :

**NOM : Prénom :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Maman | Papa |
| NOM  Prénom |  |  |
| Situation matrimoniale | **En couple**  **Célibataire** | **En couple**  **Célibataire** |
| *Adresse* |  |  |
| *Numéro de téléphones* | ***Domicile***  ***Portable***  ***Travail*** | ***Domicile***  ***Portable***  ***Travail*** |
| *Adresse mail* |  |  |
| *Catégorie socioprofessionnelle* | ***Agriculteur***  ***Artisan/Profession libérale/Chef d’entreprise***  ***Cadre***  ***Chômage***  ***Congé parental***  ***Étudiant***  ***Intermittent du spectacle***  ***Ouvrier***  ***Protection et sécurité civile***  ***Retraité***  ***Technicien*** | ***Agriculteur***  ***Artisan/Profession libérale/Chef d’entreprise***  ***Cadre***  ***Chômage***  ***Congé parental***  ***Étudiant***  ***Intermittent du spectacle***  ***Ouvrier***  ***Protection et sécurité civile***  ***Retraité***  ***Technicien*** |

## Enfant :

**NOM : Prénom :**

**Date de naissance ou d’accouchement prévu :**

## Besoins d’accueil A partir du : --/--/20--

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Semaine 1 | Semaine 2  *(Si changement avec la semaine 1)* | Semaine 3  *(Si changement avec la semaine 2)* | Semaine 4  *(Si changement avec la semaine 3)* | Observations particulières |
| Lundi | De………..à……….. | De………..à……….. | De………..à……….. | De………..à……….. |  |
| Mardi | De………..à……….. | De………..à……….. | De………..à……….. | De………..à……….. |  |
| Mercredi | De………..à……….. | De………..à……….. | De………..à……….. | De………..à……….. |  |
| Jeudi | De………..à……….. | De………..à……….. | De………..à……….. | De………..à……….. |  |
| Vendredi | De………..à……….. | De………..à……….. | De………..à……….. | De………..à……….. |  |
| Nombre d’heures/semaine : | **Nombre de jours d’absence/an :** | **Présent pendant les vacances scolaires ?**  Oui Non  Partiellement  Horaires | **Roulement (planning variable)?**  Oui  Non | **Accueil occasionnel ?**  Oui  Non |  |

**Le :**

**Signature du ou des parents :**

N° CAF (MSA ou maritime):

NOMBRE D’ENFANTS A CHARGE :

MONTANT DES REVENUS MENSUELS NETS (tous types de revenus sans abattement) :

MOTIF DE LA DEMANDE : Emploi Socialisation

NOMBRE DE DEMANDES DÉJÀ EFFECTUEES

(pour la même demande) : 2 3 et +



Prise de contact : Tel  Sans RDV 

@  RDV 

ENFANT EN SITUATION DE HANDICAP : Oui Non

PARENTS EN SITUATION DE HANDICAP : Oui Non

FRATRIE ACCUEILLIE A LA CRECHE : Oui Non