

**DOSSIER D'INSCRIPTION
ACCUEIL REGULIER
MULTI-ACCUEIL DE PORTICCIO
☎04.95.25.97.44**

ETAT CIVIL DE L'ENFANT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE PRESUMEE :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

SEXE :

NOM DU MEDECIN TEL. :

PERE

NOM	ADRESSE
PRENOM
PROFESSION
EMPLOYEUR	TEL. DOMICILE
TEL. BUREAU	TEL. PORTABLE
	N° SECURITE SOCIALE

MERE

NOM	ADRESSE
PRENOM
PROFESSION
EMPLOYEUR	TEL. DOMICILE
TEL. BUREAU	TEL. PORTABLE
	N° SECURITE SOCIALE

SITUATION FAMILIALE

(Rayer les mentions inutiles)

MARIES

CELIBATAIRE

VEUF(VE)

DIVORCES

SEPARES

CONCUBINS

AUTORITE PARENTALE :

DATE DECISION
JUDICIAIRE

:

DROIT DE GARDE :

DATE DECISION
JUDICIAIRE

:

INSCRIPTION

DATE D'INSCRIPTION :

DATE PREVUE DE PLACEMENT :

DATE DE SORTIE PREVUE :

SEMAINE TYPE :

LUNDI

JEUDI

MARDI

VENDREDI

MERCREDI

MODE DE GARDE :

TEMPS COMPLET

MI-TEMPS

Matin

Après-midi

VOLET TARIFAIRE

REGIME ALLOCATAIRE :

N° ALLOCATAIRE C.A.F. :

NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE :

PIECES A FOURNIR

- Livret de famille
- Carte de Sécurité Sociale
- N° Allocataire C.A.F. ou autre régime
- Décision judiciaire en cas de séparation (autorité parentale + droit de garde)
- Justificatif de domicile

JUSTIFICATIFS DES REVENUS DU MENAGE

- 3 dernières fiches de paie + avis d'imposition
- En cas de séparation, montant de la pension alimentaire
- En cas d'absence de revenus, (étudiant par exemple) : tarif minimum fixé sur la base d'un plancher.
- Pour les familles à faibles ressources, les revenus pris en compte sont les suivants :
 - R.M.I.
 - Allocation Parentale d'Education Partielle
 - Allocation d'Adulte Handicapé
 - Bourse d'études
 - Relevés d'Indemnités journalières (C.P.A.M.)
 - Attestation des ASSEDIC et derniers paiements
 - Attestation de l'employeur précisant le montant net imposable du salaire, lorsqu'un parent débute ou reprend une activité professionnelle.

Rappel : Tous les documents joints seront des originaux.

NOM :
SEXE :.....

PRENOM :.....

DATE DE NAISSANCE PRESUMEE :.....

DATE DE NAISSANCE :.....

PERE

NOM	ADRESSE
PRENOM
PROFESSION
EMPLOYEUR	TEL. DOMICILE
LIEU DE TRAVAIL	TEL. PORTABLE

MERE

NOM	ADRESSE
PRENOM
PROFESSION
EMPLOYEUR	TEL. DOMICILE
LIEU DE TRAVAIL	TEL. PORTABLE

DATE D'INSCRIPTION :

SEMAINE TYPE :

LUNDI

JEUDI

MARDI

VENDREDI

MERCREDI

MODE DE GARDE :

TEMPS COMPLET

MI-TEMPS

Matin Après-midi

REGIME ALLOCATAIRE :.....

DATE DE LA DEMANDE :.....