



**Tout dossier incomplet ne sera pas réceptionné**

Direction Petite Enfance  
« crèches »

**Cadre réservé à l'administration**

Dossier remis le ...../...../..... Retour du dossier le ...../...../..... Nom de l'agent : .....  
N° matricule de la famille : ..... Date d'enregistrement sur le logiciel : ...../...../.....  
 CREIL  HEBERGEMENT  DEROGATION EXTERIEURE

Date de la demande : .....

Date de placement souhaitée : .....  
(Reprise effective du travail, congés compris)

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT OU LES ENFANTS PRE-INSCRIRE (A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES)**

**Enfant (s) déjà né (s)**

1 - Nom ..... Prénom.....  
Né (e) le ..... à ..... Sexe :  F  M  
2 - Nom ..... Prénom.....  
Né (e) le ..... à ..... Sexe :  F  M  
3 - Nom ..... Prénom.....  
Né (e) le ..... à ..... Sexe :  F  M

**Enfant (s) à naître (attention, le dossier doit être déposé à compter du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse)**

1 - Nom .....  
Date de naissance présumée le.....  
En cas de naissances multiples cocher la case correspondante Jumeaux  Triplés   
En cas d'adoption, cocher la case

**COMPOSITION DU FOYER FISCAL (A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES)**

**REPRESENTANT LEGAL 1** Madame  Monsieur  Lien de parenté : Père  Mère  Tuteur/Tutrice  Autres

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
Adresse : ..... Bat ..... Appt ..... Code Postal ..... Commune .....  
Situation familiale : Célibataire  Concubin(e)  Divorcé(e)  Marié(e)  Pacsé(e)  Séparé(e)  Veuf (ve)  Vie maritale   
Profession : .....  
Situation professionnelle : CDI  CDD  du ..... au ..... Intérim  Autre  .....  
En recherche emploi  Etudiant (e)  Formation  du ..... au ..... Congé parental  du ..... au .....  
Employeur : .....  
Portable : ..... Domicile : ..... si LR  Travail : .....  
Mail : .....@.....

**CONJOINT DU REPRESENTANT LEGAL 1** Madame  Monsieur  Lien de parenté : Père  Mère  Tuteur/Tutrice  Autres

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
Adresse : ..... Bat ..... Appt ..... Code Postal ..... Commune .....  
Situation familiale : Célibataire  Concubin(e)  Divorcé(e)  Marié(e)  Pacsé(e)  Séparé(e)  Veuf (ve)  Vie maritale   
Profession : .....  
Situation professionnelle : CDI  CDD  du ..... au ..... Intérim  Autre  .....  
En recherche emploi  Etudiant (e)  Formation  du ..... au ..... Congé parental  du ..... au .....  
Employeur : .....  
Portable : ..... Domicile : ..... si LR  Travail : .....  
Mail : .....@.....

**A REMPLIR UNIQUEMENT EN CAS DE SEPARATION OU DIVORCE (A REMPLIR EN LETTRES CAPITALES)**

**REPRESENTANT LEGAL 2** Madame  Monsieur  Lien de parenté : Père  Mère  Tuteur/Tutrice  Autres

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : ..... Code Postal : ..... Commune : .....

Profession : .....

Employeur : ..... CDI  CDD  du ..... au ..... Intérim  Autre  .....

Situation professionnelle :  En recherche emploi  Etudiant (e)  Formation du ..... au .....  Congé parental du ..... au .....

☎ Portable : ..... Domicile : ..... si LR  Travail : .....

Mail : .....@.....

**COMPOSITION DE LA FAMILLE**

Nombre d'enfants à charge : ..... Nombre d'enfants total : .....

Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe Fou G	Ecole, collège, lycée, autre...

**VOTRE CHOIX DE STRUCTURE (cocher les mentions correspondantes)**

Accueil régulier du lundi au vendredi, sauf jours fériés, de 7h00 à 19h00

**Multi accueil Les Petits Loups (quartier Rouher)**

**Multi accueil Arc-en-ciel (quartier Moulin)**

**Crèche Familiale (quartier Rouher)**

Accueil régulier du lundi au vendredi, sauf jours fériés, de 7h30 à 18h30

**Multi accueil La Farandole (quartier Moulin)**

**Multi accueil Les Marmousets (quai d'Amont)**

**Multi accueil Danielle Mitterrand (quai d'Aval)**

## VOTRE TYPE DE PLACEMENT

Type de placement :  5 jours  4 jours  3 jours  2 jours

Préciser les jours de placement (si moins de 5 jours)  lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi

### Horaires de placement souhaités (à remplir obligatoirement)

Jours	Heure d'arrivée	Heure de départ
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		

Le nombre de semaines de congés annuels (jours de RTT compris) : .....

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

Votre enfant sera-t-il présent pendant les vacances scolaires ?  OUI  NON

Handicap ou maladie chronique de l'enfant ou d'un enfant de la fratrie (bénéficiaire de l'AEEH)  OUI  NON

Famille dont l'un des parents présente une maladie ou un handicap rendant difficile la garde de l'enfant (bénéficiaire de l'AAH)  OUI  NON

Antécédents médicaux (allergie, asthme, épilepsie...)  
Si oui précisez.....  OUI  NON

Avez-vous un enfant actuellement inscrit en crèche, multi-accueil ou halte jeux ?  OUI  NON

## REGIME ALLOCATAIRE

Numéro Allocataire CAF : ..... Bénéficiaire :  Monsieur ou  Madame

Régime :  CAF  MSA  Caisse Maritime  Autres.....

Dans le cadre de l'amélioration du service rendu aux usagers, et afin d'éviter la production de justificatifs papier, l'allocataire peut autoriser les personnes habilités de la Direction Enfance de la commune à consulter leur revenu sur CDAP (site de la Caisse d'Allocations Familiales) dans le respect des règles de confidentialité et d'utilisation exclusive des données nécessaires pour le calcul du tarif horaire.

L'allocataire inscrit ci-dessus **autorise** l'utilisation de CDAP

L'allocataire inscrit ci-dessus **n'autorise pas** l'utilisation de CDAP (L'usager devra remettre au service petite enfance son dernier avis d'imposition (N-1))

L'allocataire **autorise** à garder dans le dossier la fiche CDAP dans le dossier famille

L'allocataire **n'autorise pas** à garder dans le dossier la fiche CDAP dans le dossier famille

## AVIS D'IMPOSITION (A REMPLIR SEULEMENT SI REPONSE NEGATIVE POUR CDAP)

Bénéficiaire :  Monsieur ou  Madame  Monsieur et  Madame

Dans le cadre de l'amélioration du service rendu aux usagers, et afin d'éviter la production de justificatifs papier, l'allocataire peut autoriser les personnes habilités de la Direction Enfance de la commune à consulter votre avis d'imposition dans le respect des règles de confidentialité et d'utilisation exclusive des données nécessaires pour le calcul du tarif horaire.

Le bénéficiaire **autorise** le service à garder dans le dossier famille cet avis d'imposition

Le bénéficiaire **n'autorise pas** autorise le service à garder dans le dossier famille cet avis

**PIECES A FOURNIR (joindre des photocopies)**

- Livret de famille et copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant
- Documents officiels de garde (en cas de divorce ou séparation)
- Justificatifs de domicile de moins de 3 mois (facture EDF, quittance de loyer, taxe foncière....)
- Notification Caf de moins de 3 mois
- Certificat de grossesse (inscription à partir du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse)
- Trois derniers bulletins de salaire ou contrat de travail ou Kbis...
- Certificat de scolarité de l'année en cours
- Justificatif de formation mentionnant la durée
- Attestation d'inscription à Pôle Emploi de moins de trois mois
- Pour les personnes porteurs de handicap : notification du bénéficiaire de l'AAH ou AEEH
- Pour les hébergements : écrire un courrier à Monsieur le Maire avec une attestation sur l'honneur d'hébergement + justificatif de domicile + pièce d'identité de la personne qui héberge
- Règlement de fonctionnement (Annexe 3)

**Les documents officiels doivent être impérativement traduits en Français. Aucune photocopie ne sera faite lors de votre enregistrement.**

**J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées sur ce document et m'engage à signaler tout changement de situation au service petite enfance.**

**Je m'engage à mettre à jour mon dossier tous les 6 mois par courrier ou par mail ([petite.enfance@mairie-creil.fr](mailto:petite.enfance@mairie-creil.fr)).**

A..... le...../...../.....

**Signature du (des) représentant(s) légal (aux)**

**Dossier complet à envoyer à Monsieur le Maire - Direction Petite Enfance - Place François Mitterrand – BP 76 – 60109 CREIL Cedex  
Ou à déposer à l'accueil de la Direction de l'enfance --Espace municipal Buhl - 36 rue Aristide Briand 60100 CREIL**

**Pour tout renseignement :**

Direction Petite enfance  
Tél : 03 44 29 51 75  
Mail : [petite.enfance@mairie-creil.fr](mailto:petite.enfance@mairie-creil.fr)

Permanence d'accueil sur rendez-vous « Petite enfance » : mardi, mercredi et jeudi de 9h00 à 11h30 - Espace municipal Buhl - 36 rue Aristide Briand 60100 CREIL

**Cadre réservé à l'administration**

**Date d'envoi du courrier d'enregistrement de la demande de préinscription : .....**

**Observations : .....**  
.....  
.....  
.....