■ Demande de préinscription

Accueil en crèche ou en multi-accueil

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 HÉBERGEMENT DÉROGATION EXTÉRIEURE

Date de la demande :

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

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT OU LES ENFANTS PRÉ-INSCRIRE (À 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^e 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 (À REMPLIR EN LETTRES CAPITALES)

REPRÉSENTANT LÉGAL 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 REPRÉSENTANT LÉGAL 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 :@.....

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

REPRÉSENTANT LÉGAL 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 7 h à 19 h

Multi accueil Les Petits Loups (quartier Rouher)

~~Multi accueil Arc-en-ciel (quartier Moulin)~~ **Fermeture pour travaux de réhabilitation et d'agrandissement avec une réouverture de fusion avec le Multi accueil la Farandole prévue janvier 2026**

Crèche Familiale (quartier Rouher) – Assistantes maternelles à domicile

- Êtes-vous véhiculés ? (Seulement pour la crèche familiale) Oui Non

Accueil régulier du lundi au vendredi, sauf jours fériés, de 7 h 30 à 18 h 30

Multi accueil Les Marmousets (quai d'Amont)

Multi accueil Danielle Mitterrand (quai d'Aval)

VOTRE TYPE DE PLACEMENT – ATTENTION TOUT CHANGEMENT D’HORAIRES OU DE JOURS DOIT ETRE SIGNALÉ EN AMONT DES COMMISSIONS À LA DIRECTION DE LA PETITE ENFANCE. DANS LE CAS CONTRAIRE LA DIRECTION SE DONNE LE DROIT D’ANNULER UNE ÉVENTUELLE ATTRIBUTION DE PLACE

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...) OUI NON
Si oui précisez.....

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

RÉGIME 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 habilitées 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 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 (À REMPLIR SEULEMENT SI REPONSE NÉGATIVE 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 habilitées 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** la direction à garder dans le dossier famille cet avis d'imposition

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

PIÈCES À FOURNIR (joindre des photocopies)

- Livret de famille et copie de l'acte de naissance de l'enfant
- Documents officiels de garde (en cas de divorce ou séparation)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture d'Energie, eau, quittance de loyer, taxe foncière...)
- Vos prestations CAF : Attestation de paiement de moins de 3 mois (**pas l'attestation du Quotient familial**)
- Certificat de grossesse (inscription à partir du 6^e 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 porteuses 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 5)

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).

À..... 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 petite enfance – Espace municipal Victor Hugo, 80 rue Victor Hugo 60100 CREIL

Pour tout renseignement :

Direction Petite enfance

Tél : 03 44 29 51 75

Mail : petite.enfance@mairie-creil.fr

Permanence d'accueil sur rendez-vous de 9 h à 11 h 30 – 80 rue Victor Hugo Briand 60100 CREIL

Cadre réservé à l'administration

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

Observations :
.....
.....
.....