



# Mairie de Claix

## CCAS - SERVICE PETITE ENFANCE

### DOSSIER DE PRÉINSCRIPTION

### À LA COMMISSION D'ADMISSION 2024

**Date limite de dépôt : 29 février 2024**  
(À déposer dès le 6<sup>ème</sup> mois de grossesse)

Réservé à l'administration / Reçu le : .....

Ce dossier vous permet de communiquer une seule fois l'ensemble des informations relatives à votre situation familiale et nécessaires à votre préinscription. **Le dossier complété doit être impérativement déposé au CCAS le lundi 8h30-12h et 13h30-17h après avoir rencontré la responsable du guichet unique Petite enfance ( prise de rendez-vous à l'adresse mail [guichetpetiteenfance@ville-claix.fr](mailto:guichetpetiteenfance@ville-claix.fr) au par téléphone au 04 76 98 35 42).**

**Cependant tout changement de situation (report date d'entrée, changement d'adresse, de numéro de téléphone...) doit être communiqué par mail à [guichetpetiteenfance@ville-claix.fr](mailto:guichetpetiteenfance@ville-claix.fr)**

#### PIÈCES À FOURNIR LORS DE LA PRÉINSCRIPTION

- Justificatif de domicile impératif à renouveler le mois précédent la date limite des dépôts. **Seules les demandes de familles dont la résidence principale est sur Claix seront traitées à la commission.**
- Attestation CAF (ou MSA) ou Avis d'imposition si non allocataire
- Copie livret de famille
- Déclaration de grossesse attestant de la date d'accouchement présumée

#### ENFANT À INSCRIRE

Nom ..... Prénom .....

Sexe            Féminin                                     Masculin

Date de naissance ..... / ..... / .....

Ou naissance prévue le ..... / ..... / .....

Adresse .....

.....

Noms et prénoms des enfants vivant au foyer	Date de naissance	Lieu d'accueil (établissement scolaire, crèche, assistant maternel...)

## FICHE FAMILLE

Parent 1	Parent 2
Nom .....	Nom .....
Prénom .....	Prénom .....
Adresse .....	Adresse .....
.....	.....
Quartier d'habitation.....	Quartier d'habitation.....
Courriel.....	Courriel .....
Fixe.....	Fixe.....
Portable.....	Portable .....
Autre.....	Autre.....
<b>Situation familiale</b>	<b>Situation familiale</b>
<input type="checkbox"/> Marié(e)	<input type="checkbox"/> Marié(e)
<input type="checkbox"/> Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)
<input type="checkbox"/> Vie maritale	<input type="checkbox"/> Vie maritale
<input type="checkbox"/> Séparé(e)	<input type="checkbox"/> Séparé(e)
<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Célibataire
<input type="checkbox"/> Veuf (ve)	<input type="checkbox"/> Veuf (ve)
<input type="checkbox"/> Famille recomposée	<input type="checkbox"/> Famille recomposée
<input type="checkbox"/> Famille monoparentale	<input type="checkbox"/> Famille monoparentale
<b>Situation professionnelle</b>	<b>Situation professionnelle</b>
<input type="checkbox"/> Sans activité	<input type="checkbox"/> Sans activité
<input type="checkbox"/> Activité professionnelle	<input type="checkbox"/> Activité professionnelle
Employeur .....	Employeur .....
<input type="checkbox"/> Congés parental	<input type="checkbox"/> Congés parental
<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Autre
.....	.....
<b>Régime allocataire</b>	<b>Régime allocataire</b>
.....	.....
N° .....	N° .....

## MODE D'ACCUEIL SOUHAITÉ

- 5 jours
- 4,5 jours
- 4 jours
- 3,5 jours
- 3 jours
- 2,5 jours
- < 2 jours
- Horaires variables
- Accueil jours ou 1 /2 journées / mois
- Accueil occasionnel
- Présence pendant les vacances

## BESOINS HEBDOMADAIRES

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
De .....	De .....	De .....	De .....	De .....
à .....	à .....	à .....	à .....	à .....

Soit un total de..... heures.

Nombre de semaines dans l'année .....

**PRÉCISIONS** (horaires atypiques, planning de travail mensuel...)

.....  
.....

**OU NOMBRE DE JOURNÉES OU DE 1/2 JOURNÉES SOUHAITÉES PAR SEMAINE**

.....  
.....

**DATE D'ACCUEIL SOUHAITÉE** .....

**MODE D'ACCUEIL ACTUEL**

- Famille
- Assistant(e) maternel(le)
- Autre (précisez) .....

## PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER VOTRE ENFANT

Nom .....	Nom .....	Nom .....
Prénom .....	Prénom .....	Prénom .....
Lien de parenté .....	Lien de parenté .....	Lien de parenté .....
Téléphone.....	Téléphone.....	Téléphone.....

MODE D'ACCUEIL	ORDRE DE CHOIX	MOTIF DU CHOIX
Assistant(e) maternel(le)		<input type="checkbox"/> Positionnement géographique <input type="checkbox"/> Horaires d'accueil <input type="checkbox"/> Environnement d'accueil <input type="checkbox"/> Spécificité de l'accueil individuel <input type="checkbox"/> Horaires atypiques <input type="checkbox"/> Souplesse de l'accueil <input type="checkbox"/> Autre : .....
Multi-Accueil Cœur Village		<input type="checkbox"/> Positionnement géographique <input type="checkbox"/> Horaires d'accueil <input type="checkbox"/> Environnement d'accueil <input type="checkbox"/> Taille de la structure <input type="checkbox"/> Projet pédagogique <input type="checkbox"/> Accueil adapté pour un enfant porteur de handicap <input type="checkbox"/> Autre : .....
Multi-accueil Petit Prince		<input type="checkbox"/> Positionnement géographique <input type="checkbox"/> Horaires d'accueil <input type="checkbox"/> Environnement d'accueil <input type="checkbox"/> Taille de la structure <input type="checkbox"/> Projet pédagogique <input type="checkbox"/> Accueil adapté pour un enfant porteur de handicap <input type="checkbox"/> Autre : .....
J'accepte toutes les propositions		..... .....

## OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

## AUTORISATION POUR ACCÉDER AUX INFOS CAF PARTENAIRE

### Consultation des dossiers allocataires à destination des professionnels.

Les ressources des familles sont consultées sur CAFPartenaire. Une copie écran des éléments retenus pour établir la tarification des familles est éditée et conservée par le gestionnaire. En cas d'indisponibilité de CAFPartenaire ou de familles non connues de la CAF, le tarif est calculé sur la base de l'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année N-2 de la famille délivrée par les services fiscaux.

Je soussigné(e) .....

Autorise la ville de Claix à consulter le site CDAP  
pour établir la tarification relative au mode d'accueil de notre enfant.

Date .....

et Signature :

