



**SANARY
SUR MER**

Service Petite Enfance : 04 94 88 50 74

isabelle.caouissin@ccas-sanarysurmer.com



FICHE DE RENSEIGNEMENTS – DEMANDE D'INSCRIPTION EN MULTI ACCUEIL

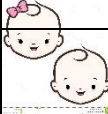
Fiche à déposer à l'accueil du C.C.A.S., par courrier à l'adresse en bas de page ou par courriel

Cadre réservé à l'administration

Reçue le :	Saisie le :
------------	-------------

Les crèches sont autonomes dans leur fonctionnement et commencent les inscriptions mi-mai pour la rentrée de septembre

PARENTS :	PARENT 1 * – P1°	PARENT 2 – P2°
* Famille mono parentale ou homo parentale : la colonne PARENT 1 correspond à la personne référente pour toute correspondance.		
N° ALLOCATAIRE CAF		
NOM - Prénom		
Tél.		
Courriel du Parent 1*		
Revenu Solidarité Active Allocation Solidarité Spécifique Allocation Retour à l'Emploi	<input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> ASF <input type="checkbox"/> ARE	<input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> ASF <input type="checkbox"/> ARE
Situation professionnelle du P1° & P2° <small>Cochez la case correspondante</small>	P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> Chef(fe) d'entreprise P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> CDD / P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> CDI P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> Stage – durée : _____	P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> Inscrit(e) Pôle Emploi P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> Intérimaire P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> Auto entrepreneur(euse) P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> Formation – durée : _____
Gérant(e)	P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/>	
Libéral(e)	P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/>	
Congé parental	P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/>	
Code Postal – Ville du Lieu d'activité		
Adresse du domicile du foyer		
Code Postal - Ville		
Composition si fratrie	Nbre de frère(s) _____ ainé(s)	Nbre de sœur(s) _____ ainée(s) <input type="checkbox"/>

	ENFANT	http://www.caf.fr/aides-et-services/s-informer-sur-les-aides/petite-enfance
NOM Prénom		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Né(e) le		Ou naissance prévue le
Date du besoin d'accueil <small>(enfant âgé de 3 mois minimum)</small>		
A compléter par la famille		Commentaire-s :
Lundi	de h à h / h à h	
Mardi	de h à h / h à h	
Mercredi	de h à h / h à h	
Jeudi	de h à h / h à h	
Vendredi	de h à h / h à h	

Choix du mode d'accueil en numérotant les cases par ordre de préférence (1 étant le 1^{er} choix)			
Tous les Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant (EAJE) de Sanary sont associatifs ou privés et autonomes dans la gestion des inscriptions			
Collectif	Les Bambinoux	Un Petit Coin de Paradis	Le Petit Prince du Verger
Parental / autre	Les Canailloux	La Petite Etoile	Assistant(e) Maternel(le) Agré(e) <small>A contacter directement</small>
Privé à contacter directement	Bébézen	Mini-Kids	Serendipity

Le C.C.A.S. de Sanary-sur-Mer traite les données à caractère personnel contenues dans ce formulaire, et ce uniquement dans le cadre de leur collecte initiale et dans le respect du cadre réglementaire en vigueur. Elles peuvent être transmises aux associations EAJE et AM, le Service Scolaire, Recensement et la Médiathèque de la ville, la CAF 83, la PMI 83, AVIP 83. Pour plus d'informations ou pour faire valoir vos droits, contactez secretariat.direction@ccas-sanarysurmer.com