



## PRÉINSCRIPTION - ÉTABLISSEMENTS PETITE ENFANCE

**DATE D'ENREGISTREMENT \* :** \_\_\_\_\_

*\* À remplir par l'administration*

➡ À nous retourner à :

**Communauté de communes du Pays de Sommières – SERVICE PETITE ENFANCE**

Parc d'activités de l'Arnède – 55 rue des Épaulettes - 30250 Sommières – [pej@ccpaysdesommières.fr](mailto:pej@ccpaysdesommières.fr)

**NOM DE L'ENFANT :** \_\_\_\_\_ **PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

Né(e) le \* : \_\_\_\_\_ ou Naissance prévue : \_\_\_\_\_

### Représentant légal 1 (R1)

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Tél Professionnel : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_

### Représentant légal 2 (R2)

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Tél professionnel : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_

**Situation de la famille :**     : En couple     : Célibataire     : Séparés ou divorcés

**Domicile de l'enfant :**     : R1     : R2     : Garde alternée

**Date souhaitée d'admission \*:** \_\_\_\_\_

(Les admissions se font principalement en septembre)

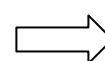
**CHOIX** (numérotez de **1** à **4** en fonction du choix prioritaire)

	Crèche collective L'ENFANTINE - Sommières
	Crèche collective GRIBOUILLE – Calvisson
	Crèche collective associative LES BÉBISOUS - Villevieille
	Halte Garderie Itinérante TITOU L'ESCARGOT

### JOURS ET HORAIRES D'ACCUEIL SOUHAITÉS

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée					
Heure de départ					
Nombre d'heures dans la journée					

Acceptez-vous une proposition d'accueil occasionnel ?     Oui     Non



NOM DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

**Informations nécessaires pour une estimation du coût horaire concernant  
l'accueil de votre enfant :**

*Si une place vous est attribuée, les justificatifs de vos revenus vous seront demandés.*

Enfant(s) à charge autre que celui de cette inscription :

	Nom Prénom	Date de Naissance	Établissement fréquenté	Porteur de handicap
Enfant 1				
Enfant 2				
Enfant 3				
Enfant 4				

**Mode d'accueil actuel de l'enfant concerné par l'inscription :**

Assistante maternelle  Crèche  Autre : \_\_\_\_\_  Aucune aide

**Montants des revenus imposables ANNUELS N-2 avant tout abattement**

et/ou revenus assimilés tels que forfait agricole, revenus locatifs fonciers ou immobiliers,  
revenus d'actions, pension alimentaire perçue ou versée.

Représentant légal 1 : \_\_\_\_\_

Représentant légal 2 : \_\_\_\_\_

Représentant(s) légal (légaux) de minimas sociaux (RSA, ASS, AAH...)\*

\* Fournir la copie du justificatif.

➤ La participation financière suit le barème de la Caisse d'Allocations Familiales. Elle est calculée en fonction de l'ensemble des revenus imposables du foyer et de la composition de la famille.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_

le : \_\_\_\_\_

Signature(s) :

**Les inscriptions dans les établissements Petite Enfance (crèches) du territoire intercommunal sont centralisées, une seule fiche d'inscription est nécessaire pour enregistrer votre demande.**

**La préinscription ne garantit en aucun cas une place définitive, elle permet au Service Petite Enfance d'enregistrer votre demande sur une liste, en attendant qu'une place correspondant à vos critères soit libérée.**

*Il est donc conseillé de continuer une recherche d'un autre mode d'accueil.*

*Vous pouvez vous adresser au Relais Petite Enfance Intercommunal (mode de garde auprès d'une assistante maternelle agréée), téléphone : 04 66 63 18 76.*