

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ACCUEIL DU JEUNE ENFANT

	Parent 1	Parent 2
NOM		
Prénom		
Situation matrimoniale	☐ En couple ☐ Célibataire	☐ En couple ☐ Célibataire
Adresse		
Adresse mail	_____@._____	_____@._____
Numéros de téléphone	<i>Portable</i> <i>Travail</i>	<i>Portable</i> <i>Travail</i>
Profession		
Situation professionnelle actuelle	☐ En emploi ☐ Congé parental ☐ Recherche d'emploi ☐ Parcours d'insertion ☐ Formation, autres	☐ En emploi ☐ Congé parental ☐ Recherche d'emploi ☐ Parcours d'insertion ☐ Formation, autres
Lieu de travail et employeur		
Numéro allocataire	Numéro : ☐ J'autorise le Point d'Accueil Petite Enfance à accéder à mes ressources via le service CDAP de la CAF du Rhône. Nombre d'enfants à charges (y compris enfant à naître) : _____ Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé pour la gestion des demandes d'accueil en établissements d'accueil collectif et la diffusion d'informations. Elles sont conservées à des fins statistiques sans limitation de durée et sont destinées exclusivement aux services de la commune. Conformément à la loi « Informatique et libertés » de 1978 modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant en contactant : dpd@mairie-brignais.fr	

Enfant - NOM : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance ou d'Accouchement prévu :

Motif de la demande :

- ☐ Emploi
- ☐ Formation
- ☐ Socialisation
- ☐ Orientation service (CCAS, PMI...), préciser :

Situation particulière :

- ☐ Enfant en situation de handicap
- ☐ Parent ou fratrie en situation de handicap
- ☐ Accueil régulier simultané de la fratrie
- ☐ Famille déjà connue d'une structure :

	PERIODE OU SEMAINE 1	PERIODE OU SEMAINE 2	PRECISIONS EVENTUELLES
LUNDI			☐ Planning roulant ☐ Dépannage ☐ Accueil d' urgence (situation imprévisible) ☐ Souhaite un accueil occasionnel (1 jour ou 2 demi-journées par semaine) ☐ Autre :
MARDI			
MERCREDI			
JEUDI			
VENDREDI			
SAMEDI			

DATE DE DEBUT D'ACCUEIL (hors période d'adaptation) :

NOMBRE D'HEURES PAR SEMAINE :

NOMBRE DE SEMAINES D'ABSENCE PAR AN :

Recherche d'une assistante maternelle indépendante	☐ Oui ☐ Non		
	CHOIX 1	CHOIX 2	CHOIX 3
Crèche familiale Arc-en ciel (accueil régulier uniquement) Structure municipale. Accueil chez les assistantes maternelles de la commune et regroupement à la crèche hebdomadaire. Amplitude maximum 7h-19h			
Crèche collective Abri'co (accueil régulier ou occasionnel) Structure municipale. Accueil inter-âge de 15 enfants. Amplitude maximum 7h30-18h			
Crèche collective La Câlinerie (accueil régulier ou occasionnel) Structure associative dépendant du centre social. Accueil inter-âge de 18 enfants. Amplitude maximum 7h30-18h			
 Si l'une des structures que vous cochez vous est proposée et que vous refusez la place, votre dossier ne pourra pas être étudié de nouveau en commission.			

Justificatifs à joindre à votre demande :

- ☐ Justificatif de domicile (- de 3 mois) : quittance de loyer ou facture d'énergie
- ☐ Justificatif d'activité professionnelle ou formation (- de 3 mois) : fiche de paie ou attestation
- ☐ Justificatif de ressources : numéro allocataire CAF ou avis d'imposition N-2

Selon l'article 441-6 du Code pénal, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende « le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir, d'une personne publique [...] une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu ».

L'avis de la commission sera envoyé par mail.

J'atteste avoir lu et accepté le règlement de fonctionnement de Point Accueil Petite Enfance (PAPE).

Le :

Signature du ou des parents :