



Communauté de
Communes de

Montesyrien

Canton de La Brède

DEMANDE DE PRE-INSCRIPTION EN STRUCTURE MULTI ACCUEIL PETITE ENFANCE

Structures concernées :

Commune	Multi accueil collectif	Multi accueil collectif et familial
Cadaujac	La Souris Verte 20 places	
Castres	Maison Petite Enfance 27 places	
Martillac	Emile et Zime 20 places	
Saucats	Pom de Pin 20 places	
La Brède		Maison Tom Pousse 35 places dont 15 en familial
Léognan		La Maison des Pitchoun's 39 places dont 14 en familial

Date de la demande :

Date d'entrée souhaitée :

Structure souhaitée

Choix n°1 : Choix n°2 :

Besoin d'accueil:

Nom/Prénom de l'enfant concerné par la demande :

Date de naissance:

Ou

Date prévue pour l'accouchement :

Accueil souhaité :

⇒ Accueil collectif

⇒ Accueil familial

↳ Régulier (+ de 15h/semaine)

↳ Occasionnel (- de 15h/semaine)

Temps d'accueil souhaité :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Total/semaine
Heure d'arrivée						
Heure de départ						
Total/jour						

Mode de garde actuel :

Parents Assistante maternelle Famille Collectif

Autre (précisez) :

Etat civil des parents

	Père	Mère
Noms/Prénom		
Adresses		
N° téléphone		
N° portables		
e-mail		

Situation familiale

Mariés Vie maritale Pacs Séparés/divorcés Parent isolé

Nombre d'enfants à charge : et âges :

Situation professionnelle

	Père	Mère
Profession		
Activité	Activité salariée ou libérale <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Etudiant(e) <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/>	Activité salariée ou libérale <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Etudiant(e) <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/>
Temps de travail/semaine	Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/>	Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/>
Horaires de travail		
Temps de trajet domicile/travail		

Revenus déclarés avant abattement du dernier avis d'imposition :

Père :

Mère :

Total annuel pour le foyer :

Régime allocataire :

CAF N° MSA Autre

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES EN LIEN AVEC LA DEMANDE :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à, le

Signature de la mère,

Signature du père,

Pour toute modification relative à cette fiche de renseignements, contactez le Service Petite Enfance de la Communauté de Communes de Montesquieu au 05.57.96.43.60 ou à petite-enfance@cc-montesquieu.fr