Service Petite Enfance
Hôtel de Ville - Annexe La Rotonde
6/8 rue des Filles Notre-Dame
61000 Alençon
Tél. : 02.33.32.41.00 (taper 1)
petite.enfance@cu-alencon.fr

Numéro Dossier : ……

Date enregistrement service :

DEMANDE D'INSCRIPTION EN CRECHE

A. RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Responsable 1 : M. ❑ Mme ❑

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ___I___ / ___I___ / ___I___

Adresse :
……
……
……

Tél domicile : ___I___ / ___I___ / ___I___ / ___I___ / ___I___

Tél portable : ___I___ / ___I___ / ___I___ / ___I___ / ___I___

Adresse mail :

Profession :

Nom employeur :

Adresse employeur :
……
……

Transport : Voiture ❑ Commun ❑ A pied ❑

Responsable 2 : M. ❑ Mme ❑

Nom :

Prénom :

Date de naissance : ___I___ / ___I___ / ___I___

Adresse :
……
……
……

Tél domicile : ___I___ / ___I___ / ___I___ / ___I___ / ___I___

Tél portable : ___I___ / ___I___ / ___I___ / ___I___ / ___I___

Adresse mail :

Profession :

Nom employeur :

Adresse employeur :
……
……

Transport : Voiture ❑ Commun ❑ A pied ❑

Situation familiale : Mariés ❑ Vie Maritale ❑ Séparés / Divorcés ❑ Célibataire ❑

N° allocataire CAF/MSA		**Quotient familial**	
Nombre d'enfants		**Nombre d'enfants à charge CAF/MSA**	

Si autre organisme de prestation familiale *(Fournir un avis d'imposition)*

Nom de l'organisme : ……

Dans le cas d'un déménagement :

Adresse actuelle : ……
Code postal / Ville : ……
Date d'arrivée sur la CUA :

Selon le règlement intérieur des structures petite enfance :

Chacun des critères d'admission se voit attribuer un nombre de points qui sont additionnés ou soustraits afin d'établir un classement pour l'attribution des places.

N°	Critères	Nombre de points	Justificatif fourni le :	Nombre de points acquis
1	Famille dont les deux parents travaillent ou famille monoparentale dont le parent travaille	10 points		
2	Demande facilitant l'obtention d'une formation ou le retour à l'emploi	10 points		
3	Problème de mobilité et proximité de la structure – facilité d'accès	5 points		
4	Famille orientée par le service de la PMI ou par un professionnel par rapport à des difficultés rencontrées par la famille (parent mineur, parent protégé, grande précarité ...)	7 points		
5	Demande d'admission pour une grossesse multiple ou plusieurs enfants d'une même famille	10 points		
6	Date de l'inscription	1 point par mois d'attente		
7	Famille fréquentant une structure petite enfance gérée par la CUA (dans la cadre d'un accueil occasionnel)	3 points		
8	Enfant en situation de handicap et/ou parent en situation de handicap	5 points		
9	Quotient familial inférieur à 224	5 points		
	Quotient familial compris entre 224 et 323	4 points		
	Quotient familial compris entre 324 et 562	3 points		
	Quotient familial compris entre 563 et 842	2 points		
	Quotient familial supérieur à 842	1 point		
10	Refus d'une place réservée après présentation de la demande à la commission d'admission de places en EAJE	Annulation des points acquis au titre du critère 6 « date d'inscription » à l'exclusion des bénéficiaires du critère 3		

Je reconnais avoir acquis ……. points à la date de dépôt de mon dossier.

Le ___I___ / ___I___ / ___I___ Signature :

B. RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT A INSCRIRE

Enfant né Nom : …… Prénom : ……..……

Date de naissance : ___I___ / ___I___ / ___I___

Enfant à naître Date présumée de naissance : ___I___ / ___I___ / ___I___

En cas de naissance multiple, cocher cette case : ❑

C. CHOIX DES STRUCTURES

Classer les structures, dans l'ordre de préférence (de 1 à ...) :

Crèche GRAINE DE MALICE (quartier de Villeneuve)		**Crèche LE MONDE DES COULEURS (quartier de Perseigne)**	
Crèche familiale - accueil au domicile des assistantes maternelles (quartier de Courteille)		**Crèche MONTSORT A PETIT PAS (quartier de Montsort)**	
Crèche familiale - Unité familiale d'accueil collectif dite « UFAC » quartier de Courteille)		**Crèche LES PETITS LOUPS DE MER (quartier de Courteille)**	
Micro crèche LES P'TITS BOUTS (St Germain du Corbéis)			

❑ Accepte toutes les structures ❑ Uniquement les structures demandées

D. CHOIX DES JOURS DE PRESENCE

❑ Nombre de jours / semaine : _____ jours

❑ Volume horaire d'accueil /semaine : _____ heures ❑ Horaires variables

Planning indicatif

Planning indicatif	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Horaires semaines paires	De : A :	De : A :	De : A :	De : A :	De : A :
Horaires semaines impaires	De : A :	De : A :	De : A :	De : A :	De : A :

E. DATE D'ENTREE SOUHAITEE : ___I___ / ___I___ / ___I___

F. RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES_____

_____

_____

Date de l'entretien : ___I___ / ___I___ / ___I___ **Signature :**

Les informations recueillies lors de l'inscription sont collectées pour la gestion des établissements d'accueil du jeune enfant de la Communauté Urbaine d'Alençon. La base légale du traitement repose sur des prérogatives de mission de service public. La communication des informations est obligatoire pour pouvoir bénéficier du service public. Les données sont destinées au service petite enfance de la Communauté Urbaine d'Alençon, et seront conservées le temps du traitement puis archivées conformément à la durée légale des archives municipales.

Conformément à la loi « informatique et libertés » modifiée, vous pouvez exercer votre droit d'accès, de limitation, de portabilité et de rectification des informations vous concernant, d'un droit d'opposition pour des motifs légitimes. Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courrier ou courriel accompagné d'un justificatif d'identité à: Communauté Urbaine d'Alençon - délégué à la protection des données - Place Foch CS 50362 61014 Alençon cedex ou dpo@ville-alencon.fr. Vous avez enfin la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.