** FICHE DE PRE-INSCRIPTION - CRECHES MUNICIPALES DE BASSE-TERRE**

**N°** d’inscription**:** ........... **N°** de la CAF**:** ............................. **N**bre d’Enfants dans la fratrie **:** …………….

**N**om et Prénom du ou des parents responsables **:** ....................................................................................................................................................................................

**A**dresse**:** ....................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................................

**P**rofession de la Mère : .......................................... **D**u Père : ..................................................................

**M**ail Mère : ………………………………………@....................... **M**ail Père : …………………………….........@.....................

**COORDONNEES TELEPHONIQUES :**

**D**om **: 0590**.................................

**P**ortable Mère **: 0690**.........................................  **P**ortable Père **: 0690**..................................................

**T**ravail Mère **: 0590**............................................. **T**ravail Père **: 0590**.....................................................

**A**utres**:** ………………………………………

**ENFANT EN PRE-INSCRIPTION :**

**N**om et prénom **:** ………………………………………………………….

**D**ate de naissance**:** .........................................  **Accouchement** prévue le **:** ………………….........................

**A**ge en ………….......... **:** ......................

**CHOIX DE LA CRECHE :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **🞏** Peu importe | **Choix : ………… (1 ou 2)** | **Choix : ………… (1 ou 2)** |
| **🞏** Petit-Paris | **🞏** Rivière des Pères |

**RESSOURCES FINANCIERES MENSUELLES DE LA FAMILLE :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Plancher CAF**  **………………….€** 🞏 | De 801€ à 1000€ 🞏 | De 1001€ à 2000€ 🞏 | De 2001€ à 3000€ 🞏 |
| De 3001€ à 4000€ 🞏 | **D**  De 4001€ à 5001€ 🞏 | **Plafond CAF**  **………………. €** 🞏 | **Supérieur au Plafond CAF**  De 6001€ et plus 🞏 |

**ACCUEIL SOUHAITE :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Régulier Temps plein**  **🞏** 5 jours | **Régulier Temps partiel**  **🞏** 3 jours **🞏** 4 jours | **🞏 Occasionnel**  (*15 heures semaines)* |

**OBSERVATIONS : (**Allergie, Asthme, Drépanocytose……**)**

**...........................................................................................................................................................................**

**PIECES MANQUANTES : ......................................................................................................................................**

**DOSSIER : 🞏** Complet **🞏** incomplet

**N.B. :** les crèches municipales sont fermées : **Le mercredi à 14h00 précises.**

Date de remise du dossier : **.....................................................** Signature :