



Service PETITE ENFANCE

Fiche PRE-inscription



OBLIGATION DE TRANSMETTRE CE DOSSIER DUMENT REMPLI AU SERVICE PETITE ENFANCE POUR VALIDATION DE LA COMMISSION.

ENFANT A ACCUEILLIR :

NOM de l'enfant :

Prénom de l'enfant : M ou F

Date de naissance : Ou Naissance prévue le :

Date début d'accueil souhaité :

L'enfant est il porteur de handicap : oui non

COORDONNÉES DES RESPONSABLES LÉGAUX :

	1 ^{er} responsable légal	2 ^{ème} responsable légal
Nom & Prénom :	..... .....	..... .....
Situation familiale :	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Autre :
Lien de parenté avec l'enfant :	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre
Adresse :	..... .....	..... .....
N° de téléphones joignables en urgence	..........	..........
Adresse mail consultée régulièrement	.....	.....
N°allocataire CAF ou MSA	.....	.....
Parents véhiculés	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES A LA DATE DE L'ACCUEIL

	1 ^{er} responsable légal	2 ^{eme} responsable légal
Nom & Prénom	.....	.....
Situation professionnelle	<input type="checkbox"/> Activité professionnelle <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Congé parental	<input type="checkbox"/> Activité professionnelle <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Congé parental
Nom et adresse de l'entreprise	...............	...............
N° téléphone professionnel	.....	.....

BESOINS D'ACCUEIL(*) :

Régulier (1 à 5 jours par semaine selon un planning régulier prévu à l'avance):

Nombre de semaines d'absence / vacances :

Nombre de jours dans la semaine :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Horaires d'accueil semaine paire					
Horaires d'accueil semaine impaire					

(*) : Merci d'indiquer les heures réelles accueillies car pour toutes modifications importantes votre dossier sera de nouveau à l'étude.

Occasionnel (besoin ponctuel prévu une semaine à l'avance sans jours fixes) :

Nombre de jours dans la semaine :

Nombre d'heures dans la journée :

CHOIX DU MODE DE GARDE : (indiquer par chiffre l'ordre de préférence en commençant par 1 pour votre 1^{er} choix)

Crèche familiale (Accueil au domicile des assistants maternels employés par la ville ; capacité maximum : 50)	
Multi accueil (Structure collective ; capacité maximum : 25 réguliers et 5 occasionnels)	
Assistant maternel indépendant (RAM)	

CRITERES FACULTATIFS POUR LA CRECHE FAMILIALE :

Quartiers :

- St Firmin
 Clos Vinot

- Viroy
 Les Goths

REMARQUES / OBSERVATIONS :

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

DONNEES PERSONNELLES ET CONSENTEMENTS :

Afin d'être en conformité avec le nouveau Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), entré en vigueur le 25 mai 2018, la Ville s'engage à garantir la sécurité et la confidentialité de vos données personnelles.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à constituer votre dossier et à permettre sa gestion d'ensemble (dossier inscription, fiche sanitaire, contrat d'accueil et financier, document précisant les ressources du foyer, suivi et facturation) ce regroupement de données permet, tout d'abord, une bonne organisation de l'accueil de l'enfant et permet le calcul du tarif horaire si nécessaire.

Ces données personnelles vous concernant sont conservées entre 3 et 10 ans en fonction de la réglementation et sont susceptibles d'être transmises à des tiers à des fins professionnelles en lien avec leur domaine d'activités.

Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement et de portabilité de vos données personnelles communiquées.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le service Petite Enfance par voie électronique au petite.enfance@amilly45.fr

Je consens à l'utilisation et consultation de mes données personnelles (n° d'assurance...) par le service Petite Enfance dans le cadre de l'inscription et la mise à jour de mes données.

Je m'engage à transmettre toutes modifications (Téléphone, n° CAF, adresse...) pour la mise à jour de mon dossier.

Nous certifions sur l'honneur l'exactitude des informations fournies.

Fait à, le

Signature des responsables :