*Réservé à l’administration*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *L* | *M* | *MER* | *J* | *V* | *Tirage au sort oui* ⬜ *non* ⬜ *N°Dossier --------- arrivée le : --------* |
|  |  |  |  |  | *Contacté par courriel* ⬜ *courrier* ⬜ *tel* ⬜ |
|  |  |  |  |  | *RDV LE : Réponse : oui* ⬜ *non* ⬜ |

****

DEMANDE D’INSCRIPTION AU MULTI ACCUEIL DE TURBUL

Année :

**ENFANT**

NOM ET PRENOM DE L’ENFANT : ………………………………………………………………………

DATE DE NAISSANCE : / / LIEU DE NAISSANCE : ………………………

NATIONALITÉ : ………………………Sexe : Féminin ⬜ Masculin ⬜

Mode d’accueil actuel de l’enfant : Mère 🗖Père 🗖Ass.Mat 🗖 Autres 🗖 quoi /qui? ..............

Collectivité 🗖 laquelle …………… Date d’entrée souhaitée : ……………

VOTRE ENTREPRISE PREND ELLE EN CHARGE LA RESERVATION D’UNE PLACE DE CRECHE: OUI /NON

Jours d’accueil souhaités (mettre une croix par ½ journée souhaitée ou l’horaire souhaité)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
| MATIN |  |  |  |  |  |
| APRÈS MIDI |  |  | XXXXXXXX |  |  |

**Indiquer votre premier choix (par exemple : temps plein) :**

**Indiquer votre dernier choix (par exemple 2 demi journées) :**

Accepteriez-vous seulement quelques heures d’accueil l’après-midi ?: *oui* ⬜ *non* ⬜ *quand ?:*

**PARENTS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Renseignements | Parent 1 | Parent 2 |
| Nom :  |  |  |
| Prénom :  |  |  |
| Date et lieu de naissance |  |  |
| Profession : |  |  |
| Nationalité :  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Situation familiale : |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse :  |  |  |
| Quartier de Montreuil |  |  |
| E-mail : (en majuscule) |  |  |
| Portable : |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Tel Domicile** |  |  |
| Employeur et lieu de travail |  |  |
| Tél. Travail : |  |  |
| Moyen de transport et temps : |  |  |
| Horaire de travail :  |  |  |
| Ressources mensuelles |  |  |
| **CAF n° d’allocataire**  |  |  |
| Assedic  |  |  |
| Congé parental : |  |  |
| Date de début : |  |  |
| Date de fin : |  |  |

**Frères et Sœurs**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM Prénom | Date de naissance | Mode d’accueil actuel 0 à 3ans Après 3 ans | L’avez vous déjà préinscrit à Turbul ? (si oui préciser l’année) | EventuelAutreParent |
|  |  |  |  | Oui ⬜ Non ⬜ |  |
|  |  |  |  | Oui ⬜ Non ⬜ |  |
|  |  |  |  | Oui ⬜ Non ⬜ |  |
|  |  |  |  | Oui ⬜ Non ⬜ |  |
|  |  |  |  | Oui ⬜ Non ⬜ |  |

Turbul demande à chaque parent de participer à la vie de la maison des enfants (fêtes, bricolage, réunions) vous y engagez vous fermement ? Père : Mère :

Date des réunions d’information auxquelles vous avez participé : ………………………………

L’enfant a t’il été déjà en liste d’attente à Turbul : Oui ⬜ Non ⬜ Comment avez-vous connu Turbul ? ………………………….…………………….

l’avez vous préinscrit dans un autre mode de garde ? Oui ⬜ Non ⬜ lequel ? ……………………...

Particularités à préciser (régime/maladie./..) :…………………………………………..

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

……………………………………………………………………………………..

Quels sont vos projets pour votre enfant après 2019-20 ? ………………………………………

Date : signature :