



La solidarité en action

Les PEP 56

57 rue Anita Conti - 56000 VANNES  
02 97 42 61 78 - adpep56@lespep56.com  
www.lespep56.com f t in

## Dossier de préinscription multi accueil

Vous souhaitez faire une préinscription pour une demande de place sur les multi-accueils de

Voici le dossier à compléter et la liste des **documents justificatifs à fournir** :

- Dossier de renseignement dûment complété + Annexe (ci-dessous)
- Attestation de sécurité sociale** ou n° de sécurité sociale du parent dont dépend l'enfant
- Attestation CAF** avec le numéro d'allocataire (ou autre régime)
- Pour les enfants bénéficiant d'un suivi spécifique ou d'un bilan /diagnostic en cours, attestation AEEH, certificat du CAMPS ou SESSAD, PMI, médecin du service hospitalier suivant l'enfant
- Justificatif de domicile de moins de 2 mois
- Photocopie du **livret de famille** ou extrait d'**acte de naissance** pour les enfants déjà nés
- Certificat médical d'aptitude à vivre en collectivité datant de moins de 2 mois
- Photocopie du **cahier de santé** avec les vaccinations à jour de l'enfant
- Attestation de l'assurance responsabilité civile** au nom de l'enfant
- En cas de prélèvement, joindre un **RIB**
- Justificatif de travail (attestation employeur, contrat de travail et dernière fiche de paye) ou de recherche d'emploi ou de formation (attestation pôle emploi) de moins de 2 mois

Cadre réservé à la Direction				
Date de la demande			N° du dossier	
Type d'accueil	Régulier	Mensuel	Occasionnel	Urgence
Contact par Mail :				
Contact téléphonique :				
Date de commission :				
Avis commission				
Retour famille :				

# ETAT CIVIL

## Identité de l'enfant

Prénom	
Nom	
Date de naissance (ou date d'accouchement prévue)	
Sexe	<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille
Adresse de l'enfant	

## Le ou les représentants légal(aux) de l'enfant

Représentant 1	Représentant 2
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Préciser (père, mère, tuteur) :	Préciser (père, mère, tuteur) :
Adresse :	Adresse :
Téléphone fixe / portable :	Téléphone fixe / portable :
Courriel :	Courriel :
Etes-vous titulaire de l'autorité parentale : oui / non	Etes-vous titulaire de l'autorité parentale : oui / non
N° d'allocataire CAF ou MSA :	N° d'allocataire CAF ou MSA :
Nom et prénom de l'allocataire :	Nom et prénom de l'allocataire :

## Situation professionnelle

Représentant 1	Représentant 2
Profession :	Profession :
Temps plein : <input type="checkbox"/> Temps partiel : <input type="checkbox"/>	Temps plein : <input type="checkbox"/> Temps partiel : <input type="checkbox"/>
Lieu de travail :	Lieu de travail :
Téléphone professionnel :	Téléphone professionnel :
<input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> En formation <input type="checkbox"/> Etudiants <input type="checkbox"/> Congé parental <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) :	<input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> En formation <input type="checkbox"/> Etudiants <input type="checkbox"/> Congé parental <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) :

## Situation familiale

Marié  Pacsé  Vie maritale  Célibataire  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf/Veuve  
Préciser si jugement et/ou organisation d'une garde alternée :

## Composition de la famille

Nombre d'enfants du foyer (inclure l'enfant à naître) :  
Nombre d'enfants à charge (inclure l'enfant à naître) :  
La préinscription concerne-t-elle un enfant bénéficiaire de l'AEEH :  OUI  NON  
Nombre d'enfants bénéficiant de l'AEEH au foyer :

# BESOIN D'ACCUEIL

Date de début de contrat souhaité :

Age de l'enfant à l'entrée dans la structure :

## SEMAINE PAIRE\*

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi (uniquement les pépites « Océane »)
Heure d'arrivée						
Heure de départ						
Nombre d'heures de présence par jour						

## SEMAINE IMPAIRE\*

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi (uniquement les pépites « Océane »)
Heure d'arrivée						
Heure de départ						
Nombre d'heures de présence par jour						

\*Si le roulement est sur 3 ou 4 semaines, indiquez le planning sur un papier libre.

- **Souhaitez-vous un accueil pendant les vacances scolaires ?**

OUI     NON

- **Nombre de semaines pendant lesquelles votre enfant sera accueilli sur l'année civile :**

..... semaines.

- **Avez-vous un mode d'accueil à ce jour ?**

OUI     NON

Si oui, lequel ?

---



---

**Observations Complémentaires :**

## RAPPEL



**Ce présent dossier de pré-inscription sera étudié en commission d'attribution des places, commission qui se réunira 2 fois par an. Seuls les dossiers complets seront examinés.**

Les places sont attribuées en fonction de critères et des disponibilités de la structure.

A l'issue de la commission, si une place vous est attribuée, vous recevrez un courriel de confirmation correspondant à votre demande de pré-inscription.

A sa date de réception, vous aurez un délai de **15 jours** pour contacter la directrice du multi- accueil.

Passé ce délai, nous nous réservons le droit de réattribuer la place à une autre famille. Si votre demande est refusée, vous recevrez un courrier vous indiquant les démarches possibles.

**En aucun cas la pré-inscription ne vaut inscription définitive.**

Informations tarifaires : (Cadre réservé à la direction)	
Représentant 1	Représentant 2
Revenus de l'année N-2 retenus ligne fiche Impôt ou CDAP :	Revenus de l'année N-2 retenus ligne fiche Impôt ou CDAP :
Régime de sécurité sociale (général, MSA, ...) précisez :	Régime de sécurité sociale (général, MSA, ...) précisez :
Taux de participation familial :	Taux de participation familial :
Tarif horaire :	Tarif horaire :

Fait à

Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature du/des représentant(s)

**Dossier à retourner par mail à \_\_\_\_\_ ou RPE/RPEI**

