



**FORMULAIRE DE PRE-INSCRIPTION
DE LA CRÈCHE
DE L'EP SM LILLE-METROPOLE**

Formulaire de pré-inscription

ENFANT À NAÎTRE

OU

ENFANT NÉ

NOM :

Naissance prévue le : /___/___/___

Sexe : Masculin Féminin

NOM :

Prénom :

Date de naissance: /___/___/___

Lieu de naissance :

RENSEIGNEMENT PARENT 1

Nom : Prénom:

Date de naissance : /___/___/___

Nombre d'enfants à charge de la famille :

Adresse du domicile :

Code Postal : Ville :

Tél. (domicile) : Tél. (portable) :

Adresse mail :

N° de Sécurité sociale :

N° d'allocataire CAF :

Régime: Régime général CAF Régime MSA Autres régimes

Profession : Employeur :

RENSEIGNEMENT PARENT 2

Nom : Prénom:

Date de naissance : /___/___/___

Nombre d'enfants à charge de la famille :

Adresse du domicile :

Code Postal : Ville :

Tél. (domicile) : Tél. (portable) :

Adresse mail :

N° de Sécurité sociale :

N° d'allocataire CAF :

Régime: Régime général CAF Régime MSA Autres régimes

Profession : Employeur :

Situation parentale :

Si divorcé ou séparé, préciser celui qui a la garde de l'enfant : parent 1 parent 2 alternée

Précisez qui a l'autorité parentale : parent 1 parent 2 les 2

Tuteur légal (joindre copie de l'acte de jugement)

TYPE D'ACCUEIL SOUHAITE

Date d'accueil souhaitée :/...../..... .

Régulier (jours et horaires fixes)

Merci de bien vouloir inscrire ci-dessous la présence souhaitée en précisant le(s) jour(s) de réservation, ainsi que l'heure d'arrivée et de départ de l'enfant :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée	.....H.....	.....H.....	.....H.....	.....H.....	.....H.....
Heure de départ	.....H.....	.....H.....	.....H.....	.....H.....	.....H.....

Régulier (jours et horaires variables)

Merci de bien vouloir inscrire ci-dessous la présence souhaitée en précisant le(s) jour(s) envisagé(s) par semaine :

	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4	Semaine 5
Jours	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> L
	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> M
	<input type="checkbox"/> Me	<input type="checkbox"/> Me	<input type="checkbox"/> Me	<input type="checkbox"/> Me	<input type="checkbox"/> Me
	<input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> J
	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> V

Occasionnel

- L'accueil occasionnel est possible en fonction des critères suivants :
 - Places disponibles ;
 - Priorité aux enfants de l'établissement (et de moins de 3 ans) ;

A, le/...../.....

Signature :

Attention ! Pour éviter l'annulation de votre pré-inscription :

✓ Vous devez **impérativement** nous contacter **tous les 2 mois** (dès le mois suivant la pré-inscription) par téléphone au 03.20.10.24.75 ou par mail creche@epsm-lm.fr afin de maintenir votre pré-inscription.



Notre établissement ne procédera pas à des relances !

Un mail vous sera adressé dès réception du formulaire de pré-inscription.

✓ **La confirmation de pré-inscription** doit être faite **au plus tard 1 mois après la naissance de votre enfant** (cf. document joint).



Au moment de l'envoi de la confirmation de la pré-inscription, vous devez prendre contact avec la crèche afin de fixer un rendez-vous pour établir **l'inscription définitive** de votre enfant.

La Crèche de l'EPSM LILLE-METROPOLE
Rue du Général Leclerc, BP 10 59487 ARMENTIERES CEDEX

Tel : 03.20.10.24.75

creche@epsm-lm.fr

CONFIRMATION DE PRE-INSCRIPTION A LA NAISSANCE

Parents :

Demeurant :

.....

Confirment la pré-inscription de notre enfant :

NOM : Prénom :

Date d'accueil souhaitée :/...../.....

Type d'accueil souhaité :

Régulier (jours et horaires fixes)

Merci de bien vouloir inscrire ci-dessous la présence souhaitée en précisant le(s) jour(s) de réservation, ainsi que l'heure d'arrivée et de départ de l'enfant :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée	.....H.....	.....H.....	.....H.....	.....H.....	.....H.....
Heure de départ	.....H.....	.....H.....	.....H.....	.....H.....	.....H.....

Régulier (jours et horaires variables)

Merci de bien vouloir inscrire ci-dessous la présence souhaitée en précisant le(s) jour(s) envisagé(s) par semaine :

	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4	Semaine 5
Jours	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V

Occasionnel

- L'accueil occasionnel est possible en fonction des critères suivants :
 - Places disponibles
 - Priorité aux enfants de l'établissement (et de moins de 3 ans)
 -

A, le/...../.....

Signature :