

DEMANDE D'ACCUEIL REGULIER (3 A 5 JOURS PAR SEMAINE)

- ⇒ Ce formulaire ne concerne **que les demandes d'accueil de 3 à 5 jours par semaine.**
- ⇒ Les demandes de places peuvent être émises dès **4 mois de grossesse révolus.**
- ⇒ Pour les demandes de temps d'accueil inférieures à 3 jours, merci de télécharger le formulaire sur le site internet de la ville
- ⇒ Merci de remplir **très soigneusement et lisiblement** ce formulaire et de le faire parvenir à la Direction de la Petite Enfance par l'un des **deux moyens suivants** :
- Par courrier postal : Direction de la Petite enfance
2 rue Buffon - BP 275
78 506 Sartrouville CEDEX
 - Par courriel à l'adresse mèl suivante : petiteenfance@ville-sartrouville.fr
- ⇒ Pour être complet, votre dossier de demande de place doit impérativement comporter les éléments suivants :
- La présente **fiche entièrement complétée** (y compris le coupon de confirmation d'enregistrement) ;
 - Certificat de grossesse** indiquant la date présumée d'accouchement **pour les enfants à naître** ;
 - Un justificatif de domicile** daté de moins de 3 mois à la date de la demande ;
 - Attestation d'employeur** ou un **extrait Kbis** daté de moins de 3 mois ;
- AUCUNE DEMANDE NE SERA ENREGISTREE SI LE DOSSIER N'EST PAS COMPLET**
- ⇒ Dès réception de votre dossier complet, la Direction de la Petite enfance vous fera parvenir le coupon de confirmation de l'enregistrement de votre demande de place.



La commission de placement tient compte des éléments d'information dont elle dispose au jour de sa séance. Il est donc impératif de mettre à jour votre demande au plus vite si vos besoins évoluent. En effet, si vous refusez une proposition de place qui correspond aux établissements et au temps d'accueil que vous avez demandés, votre demande sera annulée.

SITUATION DE LA FAMILLE

Parent 1 - Ecrire en majuscule

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Situation matrimoniale :

célibataire marié pacsé

séparé union libre

Tél domicile :

Tél portable :

Courriel :@.....

Parent 2 - Ecrire en majuscule

Nom :

Prénom :

Date naissance :/...../.....

Situation matrimoniale :

célibataire marié pacsé

séparé union libre

Tél domicile :

Tél portable :

Courriel :@.....

Adresse complète :

N° rue

Code postal :..... Ville :.....

N° rue

Code postal :..... Ville :.....

Adresse future (en cas d'emménagement à Sartrouville) :

N° rue

Code postal :..... Ville :.....

Date d'emménagement :/...../.....

N° rue

Code postal :..... Ville :.....

Date d'emménagement :/...../.....

Situation professionnelle

En activité En recherche d'emploi

Congé parental Etudiant/Formation

sans activité

En activité En recherche d'emploi

Congé parental Etudiant/Formation

sans activité

Profession :

Employeur :

Lieu de travail :

Profession :

Employeur :

Lieu de travail :

Composition de la famille :

Nombre d'enfants à charge de la famille (non compris l'enfant à naître) :

RENSEIGNEMENT SUR L'ENFANT A ACCUEILLIR

Nom de l'enfant :

Prénom (si l'enfant est né) :

Le cas échéant : Prénom du jumeau ou de la jumelle :

Date de naissance (ou prévue) :/...../.....



Pour un enfant à naître, la validation définitive de la demande est subordonnée à l'envoi de l'acte de naissance de l'enfant, dans le mois qui suit sa naissance.

DESCRIPTION DU BESOIN D'ACCUEIL

Etablissements souhaités (les places ne sont pas sectorisées, ne cocher **que** les établissements souhaités) :

NOM DE L'ETABLISSEMENT	ADRESSE	HORAIRES D'OUVERTURE
<input type="checkbox"/> CROQUE LA VIE	1 avenue Georges Clémenceau	de 7h30 à 19h
<input type="checkbox"/> LES PITCHOUNETS	14 rue de Soissons	de 7h à 19h
<input type="checkbox"/> 123 SOLEIL	2bis rue Gabriel Péri	de 7h à 19h
<input type="checkbox"/> PIGEON VOLE (DÈS 18 MOIS)	24 rue du Gal Leclerc	de 7h30 à 18h30
<input type="checkbox"/> POMME DE REINETTE	39 rue Louise Michel	de 7h30 à 19h

 INDIFFERENT, j'accepte toutes les propositions, même éloignées de mon domicile

Temps d'accueil souhaité :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Heure d'arrivée*	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h
Heure de départ*	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h .....	..... h

(*en heures rondes ou en demi-heures ; ex: arrivée : 8h00, départ : 18h30)

Date d'entrée souhaitée :/...../.....

Date de reprise du travail :/...../.....

⇒ Une période d'adaptation de une à deux semaines est obligatoire, et doit être planifiée en fonction de la date de reprise du travail.

J'atteste l'exactitude des renseignements portés sur le présent document,

Date :.....

Signature des responsables légaux :

Lieu :.....

COUPON REPOSE DE CONFIRMATION – DEMANDE DE PLACE EN CRECHE

La Direction de la Petite enfance de la Ville de Sartrouville atteste avoir enregistré le
une demande d'accueil régulier de 3 à 5 jours pour l'enfant :

NOM

PRENOM (si l'enfant est né).....

Responsable légal 1 :

Responsable légal 2

RAPPEL : Pour toute demande concernant un enfant à naître, **la demande ne sera définitive qu'après réception d'un extrait d'acte de naissance de l'enfant dans le mois qui suit la naissance.**