



(Réservé au service) RETOUR FICHE le .....à.....



# MULTI-ACCUEIL

## BULLETIN DE PRE-INSCRIPTION

### ACCUEIL REGULIER

#### Critères pour bénéficier d'une place

Habiter Plouay et/ou  Travailler à Plouay

**Ne pas être en congé parental au moment du début de l'accueil**

#### Justificatifs à fournir (- de 3 mois) :

Attestations de domiciliation/ employeur / demandeur d'emploi, certificat médical

#### Délai d'inscription dès l'entrée dans le 4<sup>ème</sup> mois de grossesse

**Votre demande sera étudiée en commission d'attribution des places**

Nom & prénom parent 1 : .....

Nom & prénom parent 2 : .....

Adresse : .....Commune : .....

En cas de projet d'emménagement sur Plouay, date prévue d'installation : .....

Téléphone parent 1 : ..... Téléphone parent 2 : .....

E-mail parent 1 : .....E-mail parent 2 : .....

Lieu de travail parent 1 : ..... Lieu de travail parent 2 : .....

#### L'ENFANT



Nom & prénom : .....

Date de naissance (ou date prévue/ **naissance à confirmer auprès du service pour valider la pré-inscription**) : .....

Date d'entrée souhaitée : .....

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Horaires d'accueil souhaités					

Avez-vous actuellement un mode de garde pour votre enfant ?  oui  non

Si OUI, Lequel ?

Assistante maternelle agréée  Famille  Autre Lequel.....

Informations complémentaires à communiquer à la commission.....

DATE : .....

SIGNATURE DES PARENTS

#### Henseignements complémentaires

Contactez Arièle DUFOUR LE SANT – RELAIS PETITE ENFANCE  
02 97 33 14 61 ou [rpe.laep@plouay.fr](mailto:rpe.laep@plouay.fr)